

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan. Kehamilan terbagi atas 3 trimester yaitu: 1) Kehamilan trimester I antara 0-12 minggu; 2) Kehamilan trimester II antara 12-28 minggu; 3) Kehamilan trimester III antara 28-40 minggu.

Kehamilan merupakan proses bertemunya sperma dan sel telur (fertilitas) yang biasanya terjadi di ampulla 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 13-28 minggu, trimester III usia 28-40 minggu

b. Tanda – tanda Kehamilan

Menurut (Abdullah et al., 2024) tanda pasti kehamilan sebagai berikut:

1) Tanda pasti kehamilan

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar dengan stetoscope laenec pada minggu 17-18, dengan doppler DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, akan tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu. Pasalnya, pada usia kehamilan tersebut ibu dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi. Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut quickening atau yang sering disebut dengan kesan kehidupan. Bagian-bagian janin dapat dipalpasi dengan mudah mulai usia kehamilan 20 minggu.

c) Terlihat bagian-bagian janin

Pada pemeriksaan USG Pada ibu yang diyakini dalam kondisi hamil, maka dalam pemeriksaan USG terlihat adanya gambaran janin. USG memungkinkan untuk mendeteksi jantung kehamilan (gestasional sac) pada minggu ke-5 hingga ke-7. Pergerakan jantung biasanya biasa terlihat pada 42 hari setelah konsepsi yang normal atau sekitar ke-8. Melalui minggu pemeriksaanUSG dapat diketahui juga panjang, kepala dan bokong janin serta merupakan metode yang akurat dalam menentukan usia kehamilan.

c. Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologis pada ibu hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini disebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertrofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua

dan pertumbuhan janin. Pada trimester III (>28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan Gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.

b) Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah dan karena timbulnya oedema dari serviks. Pada akhir kehamilan, serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari.

c) Vagina

Pada trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium, lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang kemungkinan turunnya bagian bawah janin.

d) Ovarium

Tidak terjadi pembentukan folikel baru dan hanya terlihat perkembangan dari korpus luteum.

e) Payudara

Konsentrasi tinggi estrogen dan progesterone yang dihasilkan oleh plasenta menimbulkan perubahan pada payudara (tegang dan membesar). Adanya chorionic somatotropin (Human Placental Lactogen/ HPL) dengan muatan laktogenik akan merangsang pembuahan kelenjar susu di dalam payudara dan berbagai perubahan metabolik yang mengiringinya.

2) Sitem pencernaan

a) Mulut dan Gusi

Peningkatan estrogen dan progesterone meningkatnya aliran darah ke rongga mulut, hipervaskularisasi pembuluh darah kapiler gusi sehingga terjadi oedema.

b) Lambung

Estrogen dan HCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Perubahan peristaltic dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

c) Usus Halus dan Usus Besar

Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Reasorbsi makanan baik, namun akan menimbulkan obstipasi.

3) Sistem perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering, laju filtrasi meningkat. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh pembesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah mungkin menurun, namun dianggap normal.

4) Sistem kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutannya) sebagai hasil dari peningkatan volume darah dan oksigen ke seluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin (Oktavia & Lubis, 2024).

d. Perubahan psikologis pada Kehamilan Trimester III

Menurut Oktavia, (2024) perubahan psikologis pada trimester III adalah:

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif)
- 8) Libido

e. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Menurut (Ratih Sakti Prastiwi et al., 2024) tanda bahaya kehamilan trimester III sebagai berikut:

1) Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak, dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan seperti ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, di mana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.

2) 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 sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.

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. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.

4) Bengkak di Muka atau Tangan

Hampir setengah dari para ibu akan mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul terutama pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. 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. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban adalah hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi.

7) Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.

8) Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%.

Penanganan demam meliputi istirahat total, meningkatkan asupan cairan, dan mengompres tubuh untuk menurunkan suhu. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit.

f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Menurut (Bdn. Eka Vicky Yulivantina et al., 2024) ada beberapa ketidaknyamanan pada kehamilan trimester II yaitu sebagai berikut:

1) Edema

Edema (bengkak) kadang-kadang dialami pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain: Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Beberapa faktor yang dapat menyebabkannya Konstipasi; adalah: Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat; Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah haemoroid antara lain: Hindari hal yang menyebabkan konstipasi; Hindari mengejan pada saat defikasi; Buat kebiasaan defikasi yang baik; Jangan duduk terlalu lama di toilet; Lakukan senam Kegel secara teratur, Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

2) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam.

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang sesak nafas oleh karenapembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen.

Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm.

3) Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser ke arah lateral dan ke atas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati. Cara meringankan atau mencegah nyeri ulu hati antara lain: Hindari makanan berminyak/digoreng, Hindari makanan yang berbumbu merangsang, Sering makan makanan ringan, Hindari kopi dan rokok, Minum air 6-8 gelas sehari, kunyah permen karet.

g. Standar Asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan Kemenkes, kunjungan pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 6 kali, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan pada trimester I yaitu 1 kali, trimester II 1 kali, trimester III 2 kali, dan pemeriksaan oleh dokter dilakukan pada trimester I dan III.

Antenatal care sangat penting untuk memantau Kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Maka dari itu perlunya antenatal terpadu untuk pelayanan pemeriksaan kehamilan sesuai standar 10 T dalam Permenkes RI 21 Tahun 2021, yaitu:

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan berat badan harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat

dilakukan pengukuran BB dan TB. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 153cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Untuk penambahan berat badan yang di rekomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB^2 (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18,5-24,9. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 1. Rekomendasi Peningkatan Berat

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi peningkatan BB
<18,5	12,5-18kg
18,5-24,9	11,6-16kg
25,0-29,9	7-11,5kg
≥ 30	5-9kg

2) Ukur Tekanan Darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan risiko hipertensi dan preeklamsia. Jika tekanan darah menurun di bawah normal maka waspada ke arah anemia.

3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pemeriksaan LILA dilakukan pada trimester I untuk skrining ibu hamil yang berisiko mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Lila <23,5 cm ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan BBLR.

4) Pengukuran Tinggi Puncak Rahim (fundus uteri)

Standar pengukuran TFU menggunakan pita pengukuran adalah setelah usia kehamilan 24 minggu bertujuan untuk melihat bagaimana perkembangan janin apakah sesuai dengan usia kehamilannya.

5) Menentukan presentasi dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi dan denyut jantung janin dapat dilakukan pada akhir TM II dan dilanjutkan setiap kali kunjungan ANC. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui letak janin. Kemudian pemantauan DJJ dilakukan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya pada janin. DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit, denyut jantung janin abnormal kurang dari 120 kali/menit dan DJJ diatas 160 kali/menit.

6) Pemberian Imunisasi sesuai dengan standar imunisasi

Imunisasi TT merupakan vaksin yang aman, berguna untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus toksoid. Penentuan status imunisasi TT dilakukan pada saat kunjungan ANC pertama dan dilakukan skrining status imunisasi TT berdasarkan riwayat imunisasi TT sebelumnya.

Tabel 2. 2. Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal	Masa perlindungan	Dosis
TT 1	Saat kunjungan pertama		0,5
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	0,5
TT3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	0,5
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	0,5
TT5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun	0,5

7) Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah di berikan minimal 90 tablet pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah anemia.

8) Tas Laboratorium

Pemeriksaan ini dilakukan pada kunjungan kehamilan pertama dan trimester ke tiga dengan melakukan pemeriksaan laboratorium seperti:

a) Tes Hemoglobin darah

Nilai normal kadar hemoglobin pada ibu hamil menurut WHO adalah > 11 g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl disebut anemia berat. Volume darah mengalami peningkatan yang tinggi pada kehamilan yang bertujuan memenuhi kebutuhan pembesaran uterus serta melindungi ibu dan janin terhadap efek-efek merugikan selama kehamilan dan saat persalinan.

b) Golongan darah

Bertujuan untukantisipasi jika sewaktu-waktu diperlukan transfusi maka ibu sudah mengetahui golongan darahnya dan siapa saja yang cocok untuk mendonorkan darah untuk ibu.

c) Test triple emiliasi

Pemeriksaan yang dilakukan adalah sifilis, HbsAG, dan HIV, ditambah dengan pemeriksaan gula darah.

d) Pemeriksaan USG

Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendapatkan struktur jaringan dalam tubuh. Pemeriksaan ini dilakukan diatas permukaan kulit pada bagian tubuh yang berongga, seperti paadaa abdomen. Pemeriksaan USG pada kehamilan dapat mendeteksi bentuk, ukuran, dan posisi janin.

9) Tata laksana/ penanganan kasus

Proses tahapan pelaksanaan sebuah lingkup rencana yang akan dilakukan. Sehingga persiapan untuk proses persalinan akan lebih terencana untuk mengurangi risiko yang akan terjadi.

10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

Temu wicara dapat berbentuk konseling dan penilaian Kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan pada saat konseling adalah hasil tes, usia kehamilan ibu, nutrisi ibu, persiapan mental, tanda-tanda risiko kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi pasca persiapan, perawatan neonatal, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan perencanaan KB.

Deteksi dini kehamilan risiko tinggi dengan kartu skor Poedji Rochjati

Di Indonesia Kartu Poedji Rochjati (KSPR) dipakai sebagai salah satu instrumen bidan untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil. Terdapat 20 item pertanyaan yang terukur dan sudah dibuktikan di berbagai riset efektif untuk identifikasi dini faktor risiko. Dipandang sangat penting untuk mengembangkan strategi intervensi yang komprehensif untuk mencegah komplikasi terkait kehamilan (Wariyaka & Baso, 2021)

1) Pengertian kartu skor poedji rochjati

Bentuk dari sebuah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadinya komplikasi obstetric pada saat persalinan dinamakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga nonprofessional.

2) Tujuan kartu skor Poedji Roehjati

Terdapat tujuan dari adanya kartu skor poedji roehjati menurut (Ni Made Dwi Purnamayanti et al., 2022) yaitu:

- a) Melakukan tindakan deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- b) Memantau kondisi ibu dan janin saat masa kehamilan
- c) Memberi panduan penyuluhan supaya persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/ KIE)
- d) Menuliskan dan menyampaikan kondisi kehamilan, persalinan, nifas
- e) Validasi data mengenai perawatan ibu saat kehamilan, persalinan, nifas dengan keadaan ibu dan bayinya
- f) Audit Maternal Perinatal (AMP).

3) Sistem pemberian Skor Poedji Roehjati

Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut SKOR. Digunakan angka bulat di bawah 10, sebagai angka dasar 2, 4, dan 8 pada tiap faktor untuk membedakan risiko yang rendah, risiko menengah, risiko tinggi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitu:

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
Kehamilan tanpa masalah/faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh bersalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.
- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6 – 10
Kehamilan dengan satu atau faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko:

- (1) Perdarahan sebelum bayi lahir, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan atau bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera untuk penanganan adekuat dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayi,
- b) Ibu dengan faktor risiko dua atau lebih, tingkat risiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan dirumah sakit oleh dokter spesialis (Oktavia, 2024).

4) Pencegah kehamilan risiko tinggi

Penyuluhan komunikasi, informasi, edukasi untuk kehamilan dan persalinan aman.

- a) Kehamilan Risiko Rendah (KRR), tempat persalinan dapat dilakukan di rumah maupun di polindes, tetapi penolong

persalinan harus bidan, dukun membantu perawatan nifas bagi ibu dan bayinya.

- b) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT), ibu PKK memberi penyuluhan agar pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter puskesmas, di polindes atau puskesmas, atau langsung di rujuk ke rumah sakit, misalnya pada letak lintang dan ibu hamil pertama dengan tinggi badan rendah.
- c) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST), diberi penyuluhan dirujuk untuk melahirkan di rumah sakit dengan alat lengkap dan dibawah pengawasan dokter spesialis yaitu:
 - (1) Pengawasan antenatal, berikan manfaat dengan ditemukan berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah – langkah dalam pertolongan persalinannya.
 - (2) Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan nifas.
 - (3) Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan, dan kala nifas.
 - (4) Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan berencana.
 - (5) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.

Tabel 2.3. Kartu Skor Poedji Rochjati

SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI							
Nama		:					
Umur Ibu		:		Alamat		:	
Pendidikan		:		Kec/Kab		:	
Pekerjaan		:		Pekerjaan		:	
Hamil Ke		:		Haid Terakhir tgl		:	
Perkiraan Persalinan tgl		:					
Periksa I							
Umur Kehamilan		:		Dl		:	
I	II	III	SKOR	IV			
KEL	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
F.R.				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
		Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan :					
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogo	4				
		c. Diberi infus / Transfusi	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	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA							
KEHAMILAN				KEHAMILAN DENGAN RISIKO			
JML SKOR	JML SKOR	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	
						RDB	RDR RTW
2	KRT	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6 – 10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥ 12	KRT	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN			
Persalinan Melahirkan tanggal :			
RUJUK DARI :		RUJUK KE :	
1. Sendiri		1. Bidan	
2. Dukun		2. Puskesmas	
3. Bidan		3. RS	
4. Puskesmas			
RUJUKAN :			
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/		2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)	
Gawat Obstetrik :		Gawat Obstetrik :	
Kel. Faktor Resiko I & II		Kel. Faktor Resiko I & II	
1.		1. Perdarahan antepartum	
2.			
3.			
4.		Komplikasi Obstetrik	
5.		3. Perdarahan postpartum	
6.		4. Uri tertinggal	
		5. Persalinan Lama	
TEMPAT :		PENOLONG :	
1. Rumah Ibu		1. Dukun	
2. Rumah Bidan		2. Bidan	
3. Polindes		3. Dokter	
4. Puskesmas		4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit			
6. Perjalanan			
		MACAM PERSALINAN	
		1. Normal	
		2. Tindakan Pervaginam	
		3. Operasi Sesar	
PASCA PERSALINAN :			
IBU :		TEMPAT KEMATIAN IBU	
1. Hidup		1. Rumah Ibu	
2. Mati, dengan penyebab		2. Rumah Bidan	
a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia		3. Polindes	
c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....		4. Puskesmas	
		5. Rumah Sakit	
		6. Perjalanan	
BAYI :			
1. Berat lahir : gram, Laki-2 / Perempuan			
2. Lahir hidup : APGAR Skor			
3. Lahir mati, penyebab			
4. Mati kemudian, umur hr, penyebab			
5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada			
KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)			
1. Sehat			
2. Sakit			
3. Mati, penyebab			
Keluarga Berencana 1. Ya/Sterilisasi			
Kategori Keluarga Miskin 1. Ya 2. Tidak			

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan adalah proses fisiologis yang dimulai dengan kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks, dilanjutkan dengan pengeluaran janin dan plasenta, dan diakhiri dengan masa nifas. Sedangkan persalinan normal adalah persalinan dengan presentasi janin belakang kepala yang terjadi secara spontan dengan lama persalinan dalam batas normal, berisiko rendah sejak awal persalinan hingga partus dengan usia kehamilan 37-42 minggu.

Sedangkan menurut KEMENKES RI persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan merupakan rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus dengan usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) melalui jalan lahir dengan kekuatan ibu sendiri atau dengan bantuan dan tanpa adanya komplikasi dari ibu maupun janin, (Ruhayati, 2024).

2. Sebab – sebab mulainya persalinan

Menurut Ruhayati, (2024) ada beberapa teori yang menjadi penyebab mulainya suatu proses persalinan adalah sebagai berikut:

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meningkatkan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesteron dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan

kadar progesteron menurun sehingga timbul kontraksi. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori oksitosin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oksitosin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

c. Ketegangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung bila dindingnya teragang oleh karena isisnya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan bertambahnya usia kehamilan maka bertambah pula ukuran perut, hal ini menyebabkan semakin teregang pula otot-otot rahim.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin juga memegang peran pada permulaan proses persalinan, karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu penyebab permulaan proses persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin yang di berikan secara intravena akan menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum atau selama proses persalinan, (Ruhayati et al., 2024).

3. Tanda dan Gejala Persalinan

Tanda dan gejala menjelang persalinan antara lain:

a) Lightening

Lightening, yang dimulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan, adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Pada presentasi sefalik, kepala bayi biasanya menancap (engaged) setelah lightening, yang biasanya oleh wanita awam disebut "kepala bayi

sudah turun". Sesak napas yang dirasakan sebelumnya selama trimester III akan berkurang, penurunan kepala menciptakan ruang yang lebih besar di dalam abdomen atas untuk ekspansi paru.

Lightening menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

(1) Ibu jadi sering berkemih.

Menyeluruh, membuat ibu merasa tidak enak dan timbul sensasi terus-menerus bahwa sesuatu perlu dikeluarkan atau perlu defekasi.

(2) Kram pada tungkai yang disebabkan oleh tekanan bagian presentasi pada saraf yang menjalar melalui foramina iskiadika mayor dan menuju tungkai.

(3) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen akibat tekanan bagian presentasi. Pada pelvis minor menghambat aliran balik darah dari ekstremitas bawah. Lightening menyebabkan tinggu fundus menurun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan. Pada kondisi ini bidan tidak dapat lagi melakukan pemeriksaan ballotte pada kepala janin yang sebelumnya dapat digerakkan di atas simpisis pada palpasi abdomen.

b) 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 menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

c) 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.

d) 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.

e) 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 lender inilah yang dimaksud dengan bloody show.

f) 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.

g) 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.

4. Kemajuan Persalinan Dengan Partograf

a) Pemantauan Kemajuan Persalinan

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya effacement dan dilatasi cerviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala Kala II).

b) Pemantauan Kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena reaksi ibu terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama Kala 1 disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi: frekuensi nadi, suhu tubuh, tekanan darah, urinalisis, keseimbangan cairan, pemeriksaan abdomen, dan pemeriksaan jalan lahir.

(1) Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60-90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan yang berlebih, nyeri, infeksi, ketosis, dan/atau perdarahan. Frekuensi nadi pada Kala 1 fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali, dan pada Kala 1 fase aktif setiap 30 menit.

(2) Suhu Tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus dijaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,50-37,5^{\circ}\text{C}$). Apabila terjadi pireksia, maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, ketosis, dehidrasi, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal, pemeriksaan suhu tubuh ibu pada Kala 1 (fase laten dan fase aktif), dilakukan setiap 4 jam sekali.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural.

Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi esensial selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama Kala 1 (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam sekali.

(4) Urinalisis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: volume, glukosa urin, keton, dan protein. Volume urine berkaitan dengan fungsi ginjal secara keseluruhan, keton berkaitan dengan adanya kelaparan atau distress maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan pre-eklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah dan/atau adanya tanda infeksi urinaria.

(5) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama Kala 1 persalinan untuk mengkaji his dan penurunan kepala. Pemeriksaan his/kontraksi meliputi:

frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang kembali di akhir kontraksi. Untuk itu, pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10) menit).

Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada Kala 1 persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sebelum.

(6) Pemeriksaan Jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: effacement dan dilatasi serviks, serta penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai evidence based practice, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala Kala 2, dan pecah ketuban) dan/atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

(7) Pemantauan Kesejahteraan Janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Pemeriksaan denyut jantung janin dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar.

Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan

cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal. Dengan layar modern dan hasil yang dapat direkam dan dicetak, alat ini cukup kuat untuk memantau kesejahteraan janin dengan baik, terutama pada kasus gawat janin. (Sulisdian, 2019)

c) Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan

1) Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas:

- a) Bagian keras: tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- b) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligamen- ligamen.

2) Rangka Panggul/Ukuran Panggul

a) Tulang Panggul

- (1) Os coxae: os ilium, os ischium, os pubis
- (2) Os sacrum = promontorium
- (3) Os coccygis

b) Artikulasi

- (1) Simfisis pubis, di depan pertemuan os pubis
- (2) Artikulasi sakro-iliaka yang menghubungkan os sacrum & os ilium
- (3) Artikulasi sakro-koksigium yang menghubungkan os sacrum dan koksigis

c) Ruang Panggul

- (1) Pelvis mayor (False pelvis) Pelvis mayor terletak di atas linea terminalis yang di bawahnya disebut pelvis minor.
- (2) Pelvis minor (True pelvis)

d) Pintu Panggul

- (1) Pintu atas panggul (PAP) = Inlet, dibatasi oleh linea terminalis (linea nominata).
- (2) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadika, disebut midlet.

(3) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

(4) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet. E

e) Bidang-Bidang

(1) Bidang Hodge 1: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP.

(2) Bidang Hodge II: sejajar dengan PAP, melewati pinggir bawah simfisis.

(3) Bidang Hodge III: sejajar dengan PAP, melewati Spina ischiadika.

(4) Bidang Hodge IV: sejajar dengan PAP, melewati ujung coccygeus.

f) Ukuran-Ukuran Panggul

(1) Alat Pengukur Ukuran Panggul:

(2) pita meter

(3) jangka panggul: Martin, Oseander, Collin dan Baudeloque

(4) pelvimetri klinis dengan periksa dalam

(5) pelvimetri rontenologis dibuat oleh ahli radiology dan hasilnya diinterpretasikan oleh ahli kebidanan

g) Ukuran-Ukuran Panggul Luar:

(1) DS: Distansia Spinarum, yaitu jarak antara kedua spinailiaka anterior superior ukuran normalnya 24- 26 cm.

(2) DC: Distansia Cristarum, yaitu jarak antara kedua cristailiaka kanan dan kiri ukuran normalnya 28- 30 cm.

(3) CE: Conjugata Eksterna (Boudeloque) jarak antara tepi atas simfisis dengan tulang lumbal ke-5, ukuran normalnya 18-20 cm.

(4) CD: Conjugata Diagonalis, dengan periksa dalam ukuran normalnya 12,5 cm.

(5) DT: Distansia Tuberum, dengan menggunakan jangka oseander ukuran normalnya 10,5 cm.

d) Jenis Panggul (Caldwell & Moloy, 1933)

Didasarkan pada ciri-ciri bentuk PAP, ada 4 bentuk dasar panggul:

- 1) Ginekoid: paling ideal, bulat 45%
- 2) Android: panggul pria, segitiga 15%
- 3) Antropoid: agak lonjong seperti telur 35%
- 4) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang 5%
- 5) Power

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

e) HIS (kontraksi uterus)

Adalah kontraksi His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan terbesar di daerah fundus, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi terdapat retraksi otot-otot korpus uteri setiap sesudah his, ostium uteri eksternum dan ostium internum pun akan terbuka. Di fundus uteri dan amplitudo sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik. Uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan sifat-sifat: kontraksi simetris, fundus dominan, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantung amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Sifat-sifat lainnya dari his adalah:

- a) Involuntir
- b) Intermitten
- c) Terasa sakit
- d) Terkoordinasi dan simetris

Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- a) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu biasanya per menit atau per 10 menit.
- b) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah).
- c) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- f) Interval his: jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 - 3 menit. Datangnya his: apakah sering, teratur atau tidak. Perubahan - perubahan akibat his:

- a. Pada uterus dan serviks:

Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.

- b. Pada ibu:

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah

- c. Pada janin:

pertukaran oksigen pada sirkulasi utero- plasenta kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melembat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis. Kalau betul-betul terjadi hipoksia yang agak lama, misalnya pada kontraksi tetanik, maka terjadi gawat janin asfiksia dengan denyut jantung janin di atas 160 per menit dan tidak teratur.

3) Tenaga Mengejan

Pada saat kontraksi uterus dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (rectum) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga tegadilah pembelahan perineum dengan crowning dan penipisan perineum selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his

menyebabkan ekspulsi kepala sebagian bertumit lahir yaitu LUB, dari muka kepala dan seluruh badan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

4) Passanger

Passanger 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 lain akan keluar kemudian dengan mudah.

5) 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. (Sulisdian, Erfiani, et al., 2020)

5. Psikis Ibu

Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus mampu

meyakini bahwa ibu mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. (Mintaningtyas & Utami, 2023)

6. Penolong

Persalinan karena penolong sebagai instruktur saat proses persalinan berlangsung. Ibu dan keluarga biasanya mengharapkan penolong persalinan bisa memberikan yang terbaik selama proses persalinan. Ada aspek yang harus dijalankan penolong saat proses persalinan yang di kenal dengan lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi yaitu:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan klinik dihasilkan melalui rangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan. dengan kajian teori dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based)

2) Asuhan Sayang Ibu dan Bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Cara yang paling mudah membayangkan mengenai asuhan sayang ibu adalah menanyakan pada diri kita, "Seperti inilah asuhan yang ingin saya dapatkan". Prinsip asuhan sayang ibu adalah melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan persalinan bertujuan meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme dan menurunkan risiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan HIV/AIDS.

4) Pencatatan (Rekam Medik)

Asuhan Persalinan Catat semua asuhan persalinan yang telah diberikan, pencatatan merupakan bagian penting dari membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus-menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Menurut WHO (*World Health Organization*) adalah anak yang berusia dibawa 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi, sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara – negara berkembang, Dimana akses terhadap layanan Kesehatan masih belum optimal. Neonatus dapat disebut juga newborn, merupakan 4 minggu pertama kehidupan seorang anak Dimana perubahan terjadi dengan sangat cepat. Pada periode ini banyak peristiwa penting yang dapat terjadi yaitu pola pemberian makanan tetap, bonding (ikatan) antara orang tua dan bayi dimulai, risiko terjadinya infeksi yang menjadi serius lebih tinggi, banyak cacat lahir atau kongenital (kelainan bawaan) yang pertama kali di ketahui pada periode ini

2. Klasifikasi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan saat lahir merupakan indikator penting kerentanan anak terhadap risiko penyakit dan penyakit pada masa kanak – kanak. Berat badan lahir juga memprediksi kesehatan, pertumbuhan, perkembangan psikososial, dan peluang kelangsungan hidup anak di masa depan (Wubetu, 2021)

a. Berat badan normal

Berat badan lahir normal adalah berat badan bayi lahir di antara ≥ 2500 gram sampai dengan, 4000 gram. Berat badan lahir janin merupakan ukuran penting dari status gizi ibu dan bayi baru lahir, dan mungkin merupakan penentu kelangsungan hidup bayi baru lahir, serta Kesehatan, pertumbuhan, dan perkembangannya di masa depan. Sehingga diharapkan pada saat mengoptimalkan tumbuh kembangnya (Adugna, 2020).

3. Refleks bayi baru lahir

Berikut adalah beberapa refleks pada bayi baru lahir menurut Hasnidar (2021):

a. Refleks mencari (*Rooting refleks*)

Merupakan gerakan neonatus menoleh ke arah sentuhan yang dilakukan pada pipinya. Biasanya ini merupakan stimulasi untuk neonatus saat ibu memulai untuk menyusui.

b. Refleks menghisap (*sucking reflaks*)

Merupakan gerakan menghisap neonatus ketika puting susu ibu ditempatkan dalam mulut.

c. Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Merupakan gerakan menelan ketika lidah bagian posterior diteteaskan cairan. Gerakan ini merupakan satu gerakan koordinasi dengan refleks menghisap.

d. Refleks moro (*moro refleks*)

Merupakan gerakan seperti memeluk, ketika tubuh diangkat dan diturunkan secara tiba – tiba, maka kedua lengan serta tungkainya akan memperlihatkan gerakan ekstensi yang simetris dan diikuti oleh gerakan abduksi.

e. Refleks babinski (*babinski refleks*)

Apabila memberikan rangsangan berupa goresan lembut pada telapak kaki, maka jempol dan reflex mengarah ke atas dan jari kaki lainnya dalam posisi terbuka.

f. Refleks menggenggam (*grapsing refleks*)

Apabila jari tangan ditempatkan pada telapak tangan bayi, maka secara alami bayi akan menggenggam jari dengan cukup kuat.

4. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi pastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD.

Ada beberapa manfaat dari IMD adalah sebagai berikut:

- a. kontak kulit ke kulit dari ibu dan bayi secara langsung sehingga dapat membantu meregulasi suhu tubuh BBL dan memungkinkan bayi terpapar bakteri baik dari kulit ibu sebagai perlindungan dari penyakit menular dan membangun sistem imunitas bayi.
 - b. ASI mengandung kolostrum yang kaya akan sel darah putih dan antibodi terutama Immunoglobulin A, mengandung protein, mineral, vitamin larut lemak (A, E, dan K) dengan presentase yang lebih besar dari air susu berikutnya, sehingga kolostrum bisa bertindak sebagai vaksin pertama bagi anak sebagai perlindungan dari berbagai penyakit.
 - c. Dapat memicu produksi prolaktin pada ibu yang merupakan hormon perangsang produksi ASI dan memsatkan asupan ASI yang cukup untuk bayi.
 - d. Semakin sering bayi menyusui dan merangsang puting pada beberapa minggu pertama, maka prolaktin semakin banyak pula ASI yang diproduksi.
 - e. Bayi akan lebih banyak berinteraksi dengan ibunya serta jarang menangis
5. Asuhan Bayi Baru Lahir
- a. Menjaga bayi agar tetap hangat. Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.
 - b. Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera bersihkan.
 - c. Memotong dari pengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit lima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Menyuntikkan oksitosin pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuskular)
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dan tempat jepitan ke-1 kearah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril)
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan kedalan klorin 0,5%
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk uapaya inisiasi menyusui dini
- g) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit 1 jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
- h) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenalan tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin

- i) Memberikan suntikan Vitamin K. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir berisiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua BBL, terutama BBLR diberikan suntikan vitamin K (phutomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K dilakukan setelah poses IMD dan sebelum pemberian Hepatitis B
- j) Memberikan salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi paada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam seetelah bayi lahir.
- k) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K secara intramuskular. Imunisasi Hepatutus B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari.

6. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal terbagi menjadi 3 kategori yaitu:

a. Kunjungan neonatal pertama (KN 1) 6 jam – 48 jam

Bayi yang lahir di fasilitas Kesehatan, pelayanan yang dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (> 24 jam), untuk bayi yang lahir dirumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelayanan dilaksanakan pada 6-24 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

b. Kunjungan neonatal kedua (KN 2) 3 – 7 hari

Asuhan yang diberikan adalah: jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat.

c. Kunjungan neonatal ketiga (KN 3) 8 – 28 hari

Asuhan yang diberikan anataranya: periksa ada atau tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit, jaga kehangatan bayi, berikan ASI eksklusif, cegah infeksi, rawat tali pusat (Bdn. Sandriani et al., 2024).

D. Konsep Dasar Masa nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan (Wahyuningsih, 2018)

Masa Nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis, untuk itu perlu diperiksa ke bidan atau dokter.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Ada pun tujuan asuhan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis dengan cara memberikan dukungan fisik maupun psikologis, terutama pada fase ketergantungan dari ibu nifas dan fase-fase selanjutan
- 2) Melaksanakan screening yang komprehensif (menyeluruh), mendeteksi masalah/penyakit yang dialami, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu maupun bayinya, dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB mulai dari 10 menit setelah plasenta lahir sampai dengan akhir masa nifas.

Masa Nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa Nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita pada umumnya 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis sebenarnya sebagian besar bersifat fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis, untuk itu perlu diperiksa kebidan atau dokter.

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

Masa nifas adalah masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6- 12 minggu.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Sulistyawati, 2017) tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial 2-6 hari, puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote/late puerperium 2-6, remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan

Peran dan Tanggung Jawab Bidan Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain :

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor yang memfasilitasi hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui serta meningkatkan rasa nyaman ibu dan bayi
- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.

- e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama priode nifas.

4. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Menurut jadwal kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 3 kali yang meliputi untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan-penanganan yang terjadi pada saat nifas.

Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalahmasalah yang terjadi pada saat masa nifas, (Sari & Anggraini, 2019) seperti dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 4. Jadwal kunjungan pada ibu dalam masa nifas

Kunjungan I (KF) 6 jam s.d 3 hari masa pascasalinan	Kunjungan II (KF) hari ke 4 s.d 28 hari masa pascasalin	Kunjungan III (KF) hari ke 29 s.d 42 hari masa pascasalin
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tandatanda demam, infeksi atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang di gunakan
Memastikan ibu mendapatkan makanan, caitran, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang di rasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

Bagaimana perawatan	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan,
Bayi sehari-hari		konstipasi, dan bagaimana penanganannya
		Hubungan bidan, dokter dan RS dengan masalah yang ada
		Menanyakan pada ibu apakah sudah haid

5. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Asuhan Masa Nifas

- 1) Memberi dukungan kepada ibu nifas dalam menjalani peran barunya
Ibu dalam masa nifas membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan atau dalam bentuk pendampingan, pelayanan terutama dalam masa nifas awal.
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan, KIE, dan konseling Pemberian KIE tentang perubahan fisik dan psikologis yang terjadi, mengatasi rasa nyeri, perawatan diri dan bayi sehari-hari, tanda bahaya, manajemen laktasi, kontrasepsi, hygiene, dan seksual.
- 3) Membantu ibu nifas terbebas dari rasa takut Membantu ibu terbebas dari rasa takut terhadap ketidaknyamanan yang dialami, kemampuannya merawat diri dan bayinya. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menghubungi bidan atau petugas kesehatan lain bila perlu atau pada saat mengalami tanda bahaya pada ibu atau bayi (Mertasari & Sugandini, 2020).

6. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas dan menyusui

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi
Selama masa nifas, alat-alat interna maupun ekterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi.pada masa ini terjadi. juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a) 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.
- b) Atrofi jaringan Atrofi jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.
- c) Autolysis - 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.
- d) Efek Oksitosin - Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 5. Perubahan Uterus

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu1)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	normal	60 gram	2,5 cm

b. Locea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia.

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. Volumennya 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:

Tabel 2. 6. Lokea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sel darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklata	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Umumnya jumlah lochia 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 lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol 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.

Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a) Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

Ligament-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktupersalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena. ligamentum retundum menjadi kendor. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendor. Stabilitasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

3) Perubahan Tanda-tanda Vital

a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan. normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah

sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklamsia post partum. Namun demikian, hal tersebut sangat jarang terjadi.

d. Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. 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 tandatanda syok.

Setelah persalinan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan ritum cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari post partum.

e. Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga di pengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

f. Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI

7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu
- 5) kesehatan ibu nifas ataupun bayi (Yuliana & Hakim, 2020)

8. Kebutuhan Fisik Ibu Nifas dan Menyusui

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi air susu yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Bila pemberian ASI baik, maka berat badan bayi akan meningkat, integritas kulit baik, tonus otot, serta kebiasaan makan yang memuaskan. Ibu menyusui tidaklah terlalu ketat dalam mengatur nutrisinya, yang terpenting adalah makanan yang menjamin pembentukan air susu yang berkualitas dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya.

2) Kebutuhan Eliminasi (Miksi dan Defekasi)

a) Miksi/BAK

Ibu nifas dalam 3-4 jam harus sudah bisa BAK spontan dengan jumlah minimal 100 cc, bila pada jam ini ibu juga belum BAK masih ditoleransi sampai 8 jam masa nifas. Ada beberapa tindakan

nonfarmakopik yang bisa dilakukan bila ibu nifas tidak bisa BAK spontan, yaitu: memberi aroma peppermint, memercikkan air dingin pada simfisis, meniup air dengan pipet sampai bentuk gelembung, menghidupkan keran, dan basahi kaki. Bila tindakan nonfarmakopik tersebut di atas gagal maka dianggap perlu untuk dilakukan kateterisasi dan apabila setelah kateterisasi masih tetap tidak ada dorongan berkemih atau pengeluaran urine kurang dari 100 cc maka diperlukan bladder training mengingat selama 72 jam pertama nifas, ibu nifas mengalami kenaikan volume urine sebagai akibat diuresis.

b) Buang Air Besar (BAB/Defekasi)

Sebagian besar ibu nifas baru akan ada dorongan BAB dalam waktu 2-3 hari masa nifas. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh usus yang telah dikosongkan selama persalinan dan mungkin tetap kosong karena tidak ada makanan padat masuk, faktor psikologis ibu yaitu ketakutan terhadap nyeri/jahitan perineumnya lepas, motilitas usus yang masih lambat karena pengaruh hormon progesteron. masih lambat karena pengaruh hormon progesteron.

3) Aktivitas dan Istirahat

a) Aktivitas

Early ambulation/mobilisasi dini adalah kebijakan untuk secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan . Mobilisasi dilakukan sedini mungkin dalam 24-48 jam postpartum bila ibu nifas tidak ada kelainan hal ini dilakukan untuk mencegah masalah miksi dan defekasi. Manfaat mobilisasi bagi ibu nifas adalah:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan lebih kuat.
- 2) Memperbaiki faal usus dan kandung kemih.
- 3) Menurunkan kejadian trombosis dan emboli.
- 4) Mengurangi lokia statis.
- 5) Meningkatkan peredaran darah sekitar alat kelamin.

- 6) Mempercepat normalisasi alat kelamin dalam keadaan semula.
 - 7) Memungkinkan kita mengajar ibu merawat diri dan bayinya.
- Mobilisasi dini tidak dianjurkan pada ibu nifas dengan penyulit, seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain-lain.

b) 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. Menurut (Nugroho, 2014), hal-hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya, antara lain:

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat.
- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur.

Ibu nifas sangat membutuhkan banyak istirahat, istirahat sangat penting bagi ibu nifas untuk: membantu tubuh melakukan regenerasi sel-sel tubuh, memperlancar produksi hormon pertumbuhan tubuh, mengistirahatkan fisik dan mental, meningkatkan imunitas, meningkatkan konsentrasi, dan meningkatkan kemampuan fisik. Apabila ibu nifas kurang istirahat maka akan memengaruhi jumlah ASI yang keluar menjadi berkurang, memperlambat proses involusi uteri dan menyebabkan baby blues atau depresi postpartum.

4) Kebersihan Diri dan Perineum

Meskipun lokia adalah antiseptik alami untuk jalan lahir, namun apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan permasalahan dalam masa nifas. Ibu nifas perlu membersihkan diri secara ekstra mengingat secara fisiologis pada masa ini terjadi diaforesis yang menyebabkan badan ibu cepat lengket oleh keringat, basah, dan bau. ASI yang dikeluarkan juga mengeluarkan bau yang khas pada

pakaian dan badan ibu serta bayi bila pada saat setelah menyusui ibu menyusui tidak memperhatikan kebersihan diri dan bayinya. Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.

9. Cara Menjaga Personal Hygiene Ibu Nifas

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri menurut (Nugroho, 2014), adalah sebagai berikut:

- a. Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur.
- c. Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- d. Melakukan perawatan perineum.
- e. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- f. Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- g. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae

1) Seksual

Diskusikan tentang masalah seksual sejak mulai hamil dan diulang pada masa nifas berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, kelelahan (kurang istirahat dan tidur). Syarat hubungan seksual dalam masa nifas lainnya adalah pasangan siap, tidak ada trauma lagi, baik dari suami maupun istri.

2) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan

yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan. Penggunaan kontrasepsi diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi bisa terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu yang tidak menyusui dan kurang lebih 30-36 minggu atau 4-18 bulan pada ibu yang menyusui.. Bila ibu melaksanakan MAL maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif. Risiko MAL ialah 2% kehamilan. Akan lebih baik bila ibu nifas segera ber-KB dengan metode kontrasepsi jangka panjang seperti IUD postplacenta yang dipasang 10 menit setelah plasenta lahir atau paling lambat dalam 42 hari masa nifas

1. Konsep Kontrasepsi

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" yang berarti mencegah atau menghalangi dan "konsepsi" yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dan sperma. Jadi, kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dan sperma atau alat yang digunakan untuk membatasi jumlah kelahiran dalam arti mengatur jarak kehamilan atau mebatasi kelahiran secara permanen (tetap).

b. Fase kontrasepsi menurut sasarannya

1) Fase menunda kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kehamilannya kesuburan dapat terjamin. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak,

serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah Pil KB, AKDR.

2) Fase mengatur/ menjarangkan kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase mengakhiri kesuburan

Sebaiknya keluarga telah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat digunakan kontrasepsi yang mempunyai efektivitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. Disamping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok disarankan adalah metode kontap, AKDR, implant, suntik KB dan pil KB.

c. Macam-macam metode keluarga berencana

Kontrasepsi yang aman untuk wanita menyusui adalah MAL, kondom, senggama terputus, pil progesterone, suntik progesterone, implant, AKDR dan kontap.

1. AKDR/ UID

AKDR adalah alat yang berukuran kecil, yang terbuat dari plastik elastis yang dimasukkan kedalam rahim ditempatkan 5 sampai 10 tahun. Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah prigestase yang mengandung progesterone dari mirena yang mengandung levonpgestrel.

2. Efektifitas

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A), haid menjadi lebih lama dan banyak pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh Perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).

3. Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat kontrasepsi Perempuan kemampuan sperma untuk fertilisasi, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4. Keuantungan

Sebagai kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi maka sangat efektif 0.6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama, AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat segera dipasang setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi, dll).

5. Kerugian

Efek samping yang umum terjadi perubahan siklus haid (umumnya 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antara menstruasi, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, harus memeriksa posisi benang AKDR.

Ada tiga bagian dasar periode dimana keterikatan antara ibu dan bayi berkembang

a) Periode prenatal

Merupakan periode selama kehamilan, dalam masa prenatal ini ketika wanita menerima fakta kehamilan dan mendefinisikan dirinya sebagai seorang ibu, mengecek kehamilan, mengidentifikasi bayinya sebagai individu yang terpisah dari dirinya, bermimpi dan berfantasi tentang bayinya serta membuat persiapan untuk bayi..

b) Waktu kelahiran dan sesaat setelahnya

Ketika persalinan secara langsung berpengaruh terhadap proses keterikatan ketika kelahiran bayi. Faktor yang paling menonjol yang bisa mempengaruhi keterikatan selama periode ini adalah pengaruh pengobatan. Proses keterikatan ini dapat terhenti apabila si ibu maupun bayi mengantuk akibat pengaruh pengobatan.

c) Postpartum dan pengasuhan awal

Suatu hubungan berkembang seiring berjalannya waktu dan bergantung pada partisipasi kedua pihak yang terlibat. Ibu mulai berperan mengasuh bayinya dengan kasih sayang. Kemampuan untuk mengasuh agar menghasilkan bayi yang sehat hal ini dapat menciptakan perasaan puas, rasa percaya diri dan perasaan berkompeten dan sukses terhadap diri ibu.

10. Respon Ayah dan Keluarga

Jika ibu sudah mengandung bayi selama sembilan bulan, ayah benar-benar merasakan kebersamaan dengan bayi saat bayi lahir. Perkenalan ayah dengan bayi dimulai saat mereka saling bertatapan. Seperti halnya ikatan ibu dengan bayi, kedekatan ayah dengan bayi penting bagi tumbuh kembang bayi, hasil penelitian Robert A Veneziano dalam *the importance of father love* menyebutkan kedekatan ayah dan bayi sangat membantu

mengembangkan kemampuan sosial, kecerdasan emosi dan perkembangan kognitif bayi.

11. Deteksi dini komplikasi masa nifas dan penanganannya

a. Macam-macam Komplikasi Masa Nifas)

Perdarahan postpartum atau perdarahan pasca persalinan adalah keluarnya darah dari jalan lahir segera setelah melahirkan. Perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah wajar merupakan hal yang normal terjadi, hal ini disebut lochea, Kondisi ini terjadi ketika kehilangan darah yang sangat banyak hingga lebih dari 500cc dalam 24 jam setelah melahirkan merupakan suatu kondisi yang abnormal.

a) Faktor Resiko Perdarahan Postpartum

1. Persalinan lama.
2. Bayi dalam janin lebih dari satu.
3. Episiotomi (tindakan membuka jalan lahir dengan memberikan potongan di sekitar jalan lahir).
4. Bayi besar lebih dari 4000 gr.
5. Riwayat perdarahan sebelumnya.
6. Anemia saat hamil.
7. Usia kehamilan terlalu tua (lebih dari 38 tahun).

b) Penyebab Perdarahan Postpartum

c) Gejala Perdarahan Postpartum

Pada keadaan yang normal darah yang keluar segera setelah melahirkan kurang dari 500cc. Namun, pada keadaan ketika perdarahan postpartum merupakan sebuah kelainan, darah yang muncul lebih dari 500cc. Keadaan tersebut disertai gejala lain:

1. Darah berwarna merah segar.
2. Nyeri pada perut bawah.
3. Demam.
4. Pernapasan cepat.
5. Keringat dingin.

6. Penurunan kesadaran, mengantuk atau pingsan.

d) Diagnosis Perdarahan Postpartum

Diagnosis perdarahan postpartum ditegakkan oleh dokter dengan melihat gejala klinis dari pasien. Dokter menentukan diagnosis perdarahan postpartum jika menemukan perdarahan lebih dari 500cc dalam 24 jam pasca persalinan. Untuk mencari penyebab perdarahan dokter dapat melakukan beberapa pemeriksaan fisik dan penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan oleh dokter meliputi: USG, untuk melihat bagian dalam uterus apakah ada sisa plasenta yang tertinggal Pemeriksaan faktor pembekuan, untuk melihat adanya kelainan pembekuan atau tidak.

e) Pengobatan Perdarahan Postpartum

Pada keadaan akut, yaitu ketika kehilangan darah sangat banyak, tindakan pertama yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan cairan pengganti melalui infus. Tindakan memperbaiki keadaan umum pengidap merupakan prioritas utama pengobatan. Selanjutnya, pengobatan dilakukan dengan memperbaiki penyebab dari perdarahan postpartum, seperti:

1. Obat-obatan untuk memperkuat kontraksi uterus, seperti oksitosin.
2. Melakukan tindakan kuret apabila terdapat sisa jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus.
3. Pemberian transfusi darah dan komponen darah apabila terdapat perdarahan masif pada pengidap.

f) Pencegahan Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum mengenai pada kelompok yang tidak berisiko sekalipun, sehingga tindakan pencegahan aktif harus segera dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Beberapa strategi yang dapat dilakukan meliputi:

1. Identifikasi dan koreksi anemia pada ibu hamil sebelum persalinan.

2. Pemeriksaan tanda vital sebelum persalinan juga penting untuk mengidentifikasi perdarahan yang terjadi. kemungkinan
3. Untuk petugas kesehatan, manajemen aktif saat persalinan dan tindakan persalinan yang menghindarkan dari terjadinya perdarahan pasca persalinan.

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi post partum yang merupakan satu dari beberapa komplikasi persalinan ini bisa juga disebut dengan infeksi masa nifas. Nyeri yang dirasakan banyak wanita usai melahirkan membuat infeksi post partum sulit dibedakan dari nyeri post partum. Beberapa infeksi post partum yang sering terjadi adalah:

1. Endometritis, infeksi pada endometrium (lapisan rahim)
 2. Mastitis, infeksi payudara
 3. Sayatan yang terinfeksi
 4. Infeksi saluran keni.
- a) Tanda dan Gejala Infeksi Postpartum
1. Nyeri perut bawah, demam rendah, serta keputihan dan lokia yang berbau busuk (tanda-tanda Endometritis)
 2. Area yang terasa sakit, keras, hangat dan merah (biasanya hanya
 3. pada satu payudara) dan demam, menggigil, nyeri otot, kelelahan atau sakit kepala (tanda-tanda mastitis).
 4. Kemerahan, cairan, pembengkakan, hangat atau meningkatnya rasa sakit di sekitar area sayatan atau luka. Hal tersebut bisa
 5. terjadi di sayatan operasi caesar, episiotomi atau luka gores, atau sayatan yang terlihat seperti akan terpisah
 6. Sulit dan nyeri saat buang air kecil, merasa seperti ingin buang air
 7. kecil dengan sering dan mendesak. Namun, hanya sedikit urin,

8. tidak ada urin yang keluar, atau urin keruh dan berdarah (tanda-tanda infeksi saluran kemih).

c. Faktor Resiko Infeksi Postpartum

Berdasarkan metode yang digunakan untuk persalinan, risiko terkena infeksi setelah persalinan berbeda-beda. Kemungkinan mengalami infeksi adalah:

1. 1-3% pada persalinan normal melalui vagina
2. 5-15% pada operasi Caesar yang terjadwal dan dilakukan sebelum persalinan dimulai
3. 15-20% pada persalinan non-Caesar tak terjadwal yang dilakukan setelah persalinan dimulai

Beberapa faktor tambahan:

1. Anemia
2. Obesitas
3. Bacterial vaginosis, infeksi menular seksual
4. Beberapa pemeriksaan vagina selama persalinan
5. Memonitor janin secara internal
6. Persalinan yang berkepanjangan
7. Jeda antara pecahnya ketuban dan persalinan
8. Kolonisasi saluran vagina bakteri streptococcus golongan B
9. dengan
10. Memiliki sisa plasenta pada rahim setelah persalinan
11. Perdarahan berlebih setelah persalinan

E. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, mena- ngis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan pe- nyesuaian diri dari kehidupan

ekstrauteri (Oktarina, 2015). Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2009). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. (Murniati, 2023)

2. Tanda-tanda Bayi Lahir Normal

Bayi baru lahir normal adalah adalah bayi yang menangis dengan kuat, bergerak secara aktif, dan memiliki warna kulit kemerahan. Ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

- 1) Mempunyai berat badan lahir 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Denyut jantung dalam menit - menit pertama kira kira 180 x/menit, kemudian menurun sampai 120 x/menit atau 140 x/menit
- 6) Pernafasan pada menit - menit pertama cepat kira kira 180 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit
- 7) Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi vernic caseosa
- 8) Rambut lanugo setelah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemah
- 10) Genitalia labia mayora telah menutupi labia minora (pada perempuan) testis sudah turun (pada anak laki-laki)
- 11) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek moro sudah baik, apabila bayi dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- 13) Gerak reflek sudah baik, apabila diletakan sesuatu benda diatas telapak tangan bayi akan menggenggam.

- 14) Eliminasi baik. Urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama. Meconium berwarna kuning kecoklatan.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Perawatan segera pada bayi baru lahir penting untuk mencegah terjadinya kehilangan panas pada bayi sehingga dapat mengganggu proses adaptasi intra uteri ke ekstra uteri. Segera keringkan bayi menggunakan kain bersih dan kering sambil penolong bisa melakukan stimulasi/rangsang taktil untuk merangsang pernafasan bayi apabila bayi belum menangis. Penilaian agar score dilakukan pada menit ke 1 dan 5 pada bayi sehat. Apabila bayi berwarna kemerahan, bergerak aktif atau menangis kuat, maka dapat dilanjutkan dengan skin to skin kontak (IMD) sebagai upaya untuk mencegah kehilangan panas serta menstabilkan pernafasan.

a. Minum bayi

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) segera dapat dilakukan setelah bayi lahir dan kondisi bayi stabil (kulit berwarna kemerahan dan menangis kuat). Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan membiarkan bayi mencari sendiri puting susu sampai dengan 60 menit dan tindakan ini juga akan membuat kenyamanan kepada bayi dan meningkatkan bonding.

b. ASI eksklusif

Pemberian ASI dini dianjurkan dilakukan pada bayi (dalam 30 menit 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi karena ASI banyak mengandung antibody yang sangat baik untuk tubuh bayi. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI.

c. Buang Air Besar (BAB)

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari-hari pertama kehidupannya adalah berupa meconium. Meconium adalah

ekskresi gastrointestinal bayi baru lahir yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin, yaitu pada usia kehamilan 16 minggu. Warna mekoneum adalah hijau kehitam-hitaman, lembut, terdiri atas mucus sel epitel, cairan. amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekoneum ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir. Mekoneum dikeluarkan seluruhnya 2-3 hari setelah lahir. Mekoneum yang telah keluar 24 jam menandakan anus bayi baru lahir telah. Warna feses akan menjadi kuning kecoklatan setelah bayi mendapatkan makanan. Frekuensi BAB bayi sedikitnya satu kali dalam sehari. Pemberian ASI cenderung membuat frekuensi BAB bayi menjadi lebih sering. Pada hari ke 4-5 produksi ASI sudah banyak, apabila bayi diberi ASI cukup maka bayi akan BAB 5 kali atau lebih dalam sehari.

d. Buang Air Kecil (BAK)

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali/hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30 ml/hari, meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh/merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Jika dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugas kesehatan harus mengkaji jumlah intake cairan dan kondisi uretra.

e. Tidur

Sudah sangat kodrat bahwa bayi akan sering tidur apalagi jika bayi selalu dalam keadaan cukup ASI sehingga ibu lebih banyak istirahat jika bayinya tidur dan tidak lupa juga sering membangunkan bayi untuk menyusui.

f. Kebersihan kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi, keutuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

g. Perawatan tali pusat

Tali pusat sangat perlu dijaga untuk mencegah terjadinya infeksi yang bisa mendatangkan masalah baru, Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan tempat koloni bakteri, pintu masuk kuman dan biasa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat di bawah tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan.

h. Keamanan

Bayi Harus benar-benar bayi dijaga dalam keadaan aman seperti menjaga dari saudaranya yang masi balita dan juga. menjaga bayi ditempat tidur, pada dasarnya. perlu perhatikan ekstra dalam menjaga bayi agar tetap aman dari apapun tak lupa dari pengawasan orang dewasa.

i. Menjemur bayi

Sinar matahari sangat penting bagi bayi baru lahir pada pagi hari karena mengandung vitamin e serta mencegah terjadinya bayi kuning. Manfaat menjemur bayi adalah sebagai berikut:

- 1) Dapat menurunkan kadar bilirubin dalam darah
- 2) Membuat tulang bayi menjadi lebih kuat
- 3) Untuk memberi efek kehangatan pada bayi
- 4) Menghindarkan bayi dari stress. (Suryaningsih, 2023)

4. Adaptasi segera bayi baru lahir

a. Adaptasi fisiologi

1. Perubahan system pernafasan

- a) Selama dlm uterus janin mendapat O₂ dari pertukaran gas melalui plasenta

- b) Janin lahir pertukaran gas melalui paru-paru Faktor2 yang berperan pd rangsang nafas pertama:
- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernafasan otak
 - 2) tekanan rongga dada pada persal normal
 - 3) Penimbunan CO₂ (stlah lahir Co₂ meningkat)
 - 4) Perubahan Suhu (kondisi dingin akan merangsang pernafasan)
2. Perubahan system sirkulasi
- a. Setelah lahir darah BBL harus melewati paru u/ mengambil oksigen.
 - b. Kehidupan di luar rahim harus tjd 2 perubahan besar:
 - 1) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
 - 2) Perubahan duktus arteriosus antara paru2 dan aorta
 - 3) Perubahan system termoregulasi

Tabel 2.1. 7. Perubahan Adaptasi BBL dan Intra Uteri ke Ekstra Uteri

No	Sistem	Intrauteri	Ekstrauteri
1	Pernafasan		
	Pernafasan	Belum berfungsi	Berfungsi
	Volunter		
	Alveoli	Kolaps	Berkembang
	Vaskularisasi	Belum aktif	Aktif
	Resistensi paru	Tinggi	Rendah
	Intake oksigen	Plasenta	Paru bayi
	Pengeluaran CO ₂	Plasenta	Paru
	Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak

	Denyut jantung	Rendah Lebih cepat	Tinggi lebih lambat
	Termoregulasi	Air ketuban	Proses penguapan/lemak coklat
	Metabolisme	Plasenta	Bayi
	Gastrointestina	Belum aktif	Aktif
	Kekebalan tubuh	Ibu	Bayi

Ciri-ciri bayi lahir normal

- 1) Berat Badan 2500-4000 gr
- 2) Panjang Badan lahir 48 - 52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm Lingkar kepala 33-35 cm
- 4) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira2 180 x/mnt kemudian menurun sampai 120-140x/mnt
- 5) Pernafasan pada menit menit pertama cepat kira2 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/mnt
- 6) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan terbentuk dan diliputi vernix caseosa.
- 7) Rambut lanugo tidak terlihat
- 8) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 9) Genetalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan) dan testis sudah turun (pada anak laki- laki)
- 10) Reflek isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Reflek moro sudah baik
- 12) Eliminasi baik, urin dan mekoneum akan keluar dalam 24 jam.
- 13) pertama, mekoneum berwarna hitam kecoklatan.

5. Asuhan bayi baru lahir dalam 1-24 jam pertama

1. Perawatan Rutin BBL

1) Penilaian awal BBL

Periksa kesehatan bayi (pernafasan, denyut jantung, tonus otot, reflek, warna)

- 2) Perlindungan termal (termoregulasi) Pertahankan bayi dlm keadaan hangat dan kering Jaga selalu kebersihan
- 3) Pemeliharaan pernafasan
 Bayi normal akan menangis segera setelah lahir, bila bayi tak segera menangis maka segera bersihkan jalan nafas dengan cara
 - a. Letakkan bayi pada posisi terlentang, ditempatkan yang keras dan hangat.
 - b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu bayi sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.
 - c. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang
 - d. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Pemotongan Tali Pusat, perawatan tali pusat
 - a. Dengan menggunakan klem DTT
 - b. lakukan penjepitan tali pusat dengan klem pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan
 - c. tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukn pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama pada sisi atau mengarah ke ibu
 - d. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting disinfeksi tingkat tinggi atau steril. setelah memotong tali pusat, ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang bersih dan kering. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik.
 - e. Perawatan tali pusat, setelah dipotong lalu tali pusat dijepit dengan umbilical kord dan dibungkus dengan kassa steril bila basah langsung diganti dengan yang kering

5) Evaluasi nilai APGAR

- a. Tes segera/awal yg dilakukan pada 1 menit dan 5 pertama setelah kelahiran.
- b. 1 menit menilai seberapa bagus bayi menghadapi kelahiran.
- c. 5 menit melihat adaptasi k bayi dengan lingkungan baru. Ratingnya berdasarkan total score 1 sampai 10, 10 berarti bayi paling sehat.

Tabel 2. 8. APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit	Biru pucat	Tubuh merahektremitas biru	Merah seluruh tubu
Plusew (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
Activity (tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (Usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

- d. Dengan menilai Apgar Score pada menit ke I Hasil Apgar Score:
0-3: Asfiksia Berat Hasil Apgar Score: 4-6: Asfiksia Sedang
Hasil Apgar Score: 7-10: Normal

6) IMD (inisiasi menyusui dini)

- a. Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada atau perut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi tidak kedinginan
- b. Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- c. Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya

- d. Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi.
Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam, dekatkan bayi pada puting agar proses menyusui pertama dapat terjadi
 - e. Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur dan memberikansuntikan vitamin K1 sampai proses menyusui pertama selesai
 - f. Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin, meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain
 - g. Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas
- 7) Pemberian Vit K, imunisasi hepatitis B dan salep mata
- a. Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg IM di paha kiri segera mungkin untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. ½ jam setelah lahir di injeksi vitamin K.
 - b. 1 jam setelah lahir dan pemberian Vit K injeksi hepatitis B IM di paha kanan untuk mencegah penyakit hati
 - c. Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat diberikan setelah ibu dan keluarga memomong dan diberi ASI. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran.
- 8) Pemeriksaan Fisik BBL
- a. Pengkajian fisik yang dilakukan oleh bidan yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

- b. Pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan, dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.
- c. Prinsip Pemeriksaan Bayi Baru Lahir: Jelaskan prosedur pada orang tua dan minta persetujuan tindakan, Cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, Pastikan pencahayaan baik, Periksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi telanjang pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar) dan segera selimuti kembali dengan cepat, Periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.
- d. Tindakan pemeriksaan fisik
 - 1. Kepala
 - a) Raba sepanjang garis sutura dan fontanel, apakah ukuran dan tampilannya normal. Sutura yang berjarak lebar mengindikasikan bayi preterm, moulding yang buruk atau hidrosefalus. Pada kelahiran spontan letak kepala, sering terlihat tulang kepala tumpang tindih yang disebut moulding atau moulase. Keadaan ini normal kembali setelah beberapa hari sehingga ubunubun mudah diraba. Perhatikan ukuran dan ketegangannya.
 - b) Periksa adanya trauma kelahiran misalnya; caput suksedaneum, sefal hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak
 - c) Perhatikan adanya kelainan kongenital seperti; anensefali, mikrosefali, kraniotabes dan sebagainya
 - 2. Wajah

Wajah harus tampak simetris. Terkadang wajah bayi tampak asimetris hal ini dikarenakan posisi bayi di intrauteri. Perhatikan kelainan wajah yang khas seperti sindrom down

atau sindrom piere robin. Perhatikan juga kelainan wajah akibat trauma lahir seperti laserasi, fasialis.

3. Mata

Goyangkan kepala bayi secara perlahan-lahan supaya mata bayi terbuka.

- a. Periksa jumlah, posisi atau letak mata
- b. Periksa adanya strabismus yaitu koordinasi mata yang belum sempurna
- c. Periksa adanya glaukoma kongenital, mulanya akan tampak sebagai pembesaran kemudian sebagai kekeruhan pada kornea
- d. Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat. Terkadang ditemukan bentuk seperti lubang kunci (kolobama) yang dapat mengindikasikan adanya defek retina
- e. Periksa adanya trauma seperti palpebra, perdarahan konjungtiva atau retina
- f. Periksa adanya sekret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi panoftalmia dan menyebabkan kebutaan
- g. Apabila ditemukan epichantus melebar kemungkinan bayi mengalami sindrom down

4. Hidung

- a. Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm.
- b. Bayi harus bernapas dengan hidung, jika melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan napas karena atresia koana bilateral, fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring
- c. Periksa adanya sekret yang mukopurulen yang terkadang berdarah, hal ini kemungkinan adanya sifilis kongenital

- d. Periksa adanya pernapasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernapasan

5. Mulut

- a. Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidaksimetrisan bibir menunjukkan adanya palsy wajah. Mulut yang kecil menunjukkan mikrogнатia
- b. Periksa adanya bibir sumbing, adanya gigi atau granula (kista lunak yang berasal dari dasar mulut) Periksa keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak
- c. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat Epstein's pearl atau gigi
- d. Periksa lidah apakah membesar atau sering bergerak. Bayi dengan edema otak atau tekanan intrakranial meninggi seringkali lidahnya keluar masuk (tanda foote)

6. Telinga

- a. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
- c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas
- d. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang
- e. letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin)
- f. Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

7. Leher

- a. Leher bayi biasanya pendek dan harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher

- b. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada fleksus brakhialis
- c. Lakukan perabaan untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjartiroid dan vena jugularis
- d. Adanya lipata kulit yang berlebihan di bagian belakang leher menunjukkan adanya kemungkinan trisomi 21

8. Klavikula

Raba seluruh klavikula untuk memastikan keutuhannya terutama pada bayi yang lahir dengan presentasi bokong atau distosia bahu. Periksa kemungkinan adanya fraktur.

9. Tangan

- a. Periksa dan pastikan jumlah, bentuk dan posisinya
- b. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang
- c. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas
- d. Perhatikan letak daun telinga. Daun telinga yang
- e. letaknya rendah (low set ears) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (Pierre-robin)
- f. Perhatikan adanya kulit tambahan atau aurikel hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal.

6. Kebutuhan Dasar Neonatus

Neonatus Bayi baru lahir atau BBL memiliki kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebutuhan dasar bayi baru lahir dijelaskan di bawah ini:

1) Kebutuhan Nutrisi

Rencana menyusui buat penunji kebutuhan makan serta minum balita merupakan menolong balita mulai menyusui cuma dengan menyusui. Prinsip-prinsip pemberian ASI dini serta eksklusif merupakan selaku berikut:

- a. BBL wajib disusui sesegera bisa jadi sehabis lahir (paling utama sepanjang satu jam awal) serta bersinambung sepanjang 6 bulan awal kehidupan.
- b. Kolostrum wajib diberikan, tidak boleh dibuang
- c. Bayi baru lahir wajib disusui kapan juga ia ingin, siang ataupun malam (cocok kebutuhan), yang hendak memicu buah dada buat menciptakan lumayan ASI.

2) Eliminasi

Bayi buang air kecil (BAK) minimum 6 kali satu hari, bergantung jumlah cairan yang masuk. Buang air besar awal bercorak gelap kehijauan. Pada hari ke-35, feses berganti warna jadi kuning kecoklatan. Balita buang air besar 6 kali satu hari. Pada balita yang cuma konsumsi ASI, fesesnya bercorak kuning, sedikit cair, serta memiliki air sperma. Balita yang konsumsi susu resep mempunyai feses bercorak coklat muda, keras, serta berbau. Sehabis buang air besar ataupun buang air kecil, Anda wajib lekas mensterilkan kulit balita dari kotoran, sebab bisa menimbulkan peradangan.

3) Istirahat

Dalam 2 pekan awal sehabis melahirkan, Bayi baru lahir umumnya banyak tidur. Balita baru lahir sampai umur 3 bulan tidur rata-rata 16 jam satu hari serta kerap terbangun di malam hari. Jumlah waktu tidur balita menurun bersamaan bertambahnya umur.

4) Keamanan

Pencegahan infeksi merupakan salah satu fitur pelindung dan keselamatan bagi bayi baru lahir, antara lain:

- a. Pencegahan infeksi merupakan aspek penting dari perlindungan dan keselamatan bayi baru lahir.
- b. Cuci tangan saat sebelum serta setelah memegang bayi merupakan metode yang efisien buat menghindari infeksi.

- c. Tiap bayi wajib mempunyai perlengkapan serta baju sendiri buat menghindari peradangan, serta mereka wajib mempunyai baju serta baju yang cocok.
- d. Menghindari anggota keluarga mendekat di kala mereka sakit.
- e. Memandikan balita tidak sangat berarti/bawah, wajib kerap dicoba sebab sangat kerap berakibat pada kulit yang tidak sempurna. Kecuali buat wajah, kulit serta bagian dalam popok bisa dibalurkan 12 kali satu hari buat mencegah baret/kotoran menumpuk di zona ini.
- f. Melindungi kebersihan serta keringnya tali pusat.
- g. Ubah popok serta jaga kebersihan zona bokong buat menjauhi ruam popok.

5) Kebersihan Kulit

Kesehatan bayi baru lahir bisa dikenal dari warna, keutuhan serta ciri kulitnya. Dengan perlengkapan skrining yang mutakhir, kita bisa mengenali umur, status gizi, guna sistem organ serta terdapatnya penyakit kulit sistemik. (Zanah & Armalini, 2021)

7. Cakupan Kunjungan Neonatal

a. Pengertian

Cakupan kunjungan neonatal (KN) adalah pelayanan kesehatan kepada bayi umur 0-28 hari di Puskesmas maupun pelayanan melalui kunjungan rumah. Pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatal dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermi, serta pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit, dan pemberian imunisasi), pemberian vitamin K, manajemen terpadu bayi muda (MTBM), dan penyuluhan perawatan neonatus di rumah menggunakan buku KIA. Setiap neonatus memperoleh pelayanan kesehatan minimal dua kali, yaitu satu kali pada umur 0-7 hari dan satu kali pada umur 8-28 hari (Sulaiman, 2021).

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus:

- 1) Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.
- 2) Kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. 3) Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah hari.

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Resiko terbesar kematian neonatus terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya. Sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas pelayanan kesehatan selama 24 jam pertama (Dynamurtiwintoro & Uswatun, 2022)

F. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian kontrasepsi

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran. KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. (Matahari et al., 2018).

2. Manfaat Program Keluarga Berencana

1) Mencegah Kehamilan yang Tak Diinginkan

Kehamilan yang tak diinginkan tidak hanya bisa terjadi pada pasangan yang belum menikah saja. Ada berbagai risiko komplikasi kesehatan yang mungkin terjadi akibat kehamilan yang tidak direncanakan, baik bagi ibu ataupun bayi. Bagi ibu, bisa ada risiko depresi saat hamil dan setelah melahirkan, sedangkan pada bayi bisa meningkatkan risiko lahir prematur, hingga cacat.

2) Mengurangi Risiko Tindakan Aborsi

Kehamilan yang tidak direncanakan dapat meningkatkan risiko aborsi, terutama yang ilegal dan bisa berakibat fatal. Perlu diketahui bahwa di Indonesia, praktik aborsi dianggap ilegal, kecuali dengan pengawasan dokter, dan didasari oleh alasan medis yang kuat.

3) Mengurangi Risiko Kematian Ibu dan Bayi

Komplikasi kehamilan yang berbahaya sangat rentan dialami oleh ibu yang hamil dan melahirkan di usia terlalu dini. Beberapa risiko komplikasi yang dapat dihadapi oleh ibu yang hamil di usia sangat muda adalah fistula obstetri, infeksi, perdarahan hebat, anemia, dan eklampsia. Selain bagi ibu, risiko komplikasi yang berbahaya juga bisa terjadi pada bayi. Ibu yang hamil dan melahirkan di usia dini bisa menjadi salah satu penyebab bayi lahir prematur, lahir dengan berat badan bayi rendah, dan kekurangan gizi. Bayi juga berisiko mengalami kematian dini.

4) Mencegah HIV/AIDS dan Penyakit Menular Seksual

Selain mencegah kehamilan, metode keluarga berencana seperti kondom dapat membantumencegah HIV/AIDS dan penyakit menular seksual. Penyakit menular seksual seperti sifilis, klamidia, gonore, atau HPV (human papilloma virus) dapat menular dengan mudah melalui hubungan intim.

- 5) Menurunkan resiko terjangkitnya kanker rahim dan kanker serviks

Kanker ovarium merupakan tumor ganas yang terdapat dalam endometrium, yaitu lapisan dalam rahim tempat menempelnya ovum yang telah dibuahi. Sedangkan kanker serviks merupakan sejenis kanker yang menyerang bagian reproduksi wanita terutama leher rahim.

3. Tujuan Program Keluarga Berencana

- 1) Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut
- 2) Menganangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak
- 3) Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
- 4) Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua
- 5) Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- 6) Mengatur jarak kelahiran anak.
- 7) Meningkatkan kesehatan keluarga. (Ernawati et al., 2022)

4. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan tersebut diatas, penggarapan program nasional KB diarahkan dalam 2 bentuk sasaran:

- 1) Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur (PUS) 15-49 th, dengan jalan mereka secara bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari, sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.
- 2) Sasaran tidak langsung yaitu organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi-instansi pemerintah/swasta, tokoh masyarakat (alim ulama, wanita dan pemuda), yang diharapkan dapat memberikan dukungannya dalam pelebagaan NKKBS. Perhatian khusus hendaknya diberikan pada wanita/ibu-ibu dengan keadaan sebagai berikut:
 - a. Menderita penyakit akut atau menahun
 - b. Berusia kurang dari 20 tahun atau diatas 30 tahun
 - c. Mempunyai lebih dari 3 orang anak

- d. Mempunyai riwayat persalinan yang kurang baik, misalnya lahir mati berulang kali. Telah mengalami keguguran berkali-kali (Indrawati & Nurjanah, 2022)

5. Konseling KB Pasca Salin

a. Konsep dasar konseling

1) Pengertian konseling

KB. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2) Tujuan Konseling KB

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a) Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b) Memilih metode KB yang diyakini.
- c) Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d) Memulai dan melanjutkan KB.
- e) Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.
- f) Memecahkan masalah, meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

3) Manfaat Konseling

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri, Tidak memaksa, Informed consent (ada persetujuan dari klien); Hak klien, dan Kewenangan. Kemampuan menolong orang lain digambarkan dalam sejumlah keterampilan yang digunakan seseorang sesuai dengan profesinya yang meliputi:

- a. Pengajaran
- b. Nasehat dan bimbingan
- c. Pengambilan tindakan langsung
- d. Pengelolaan & Konseling

4) Hak Klien

Dalam memberikan pelayanan kebidanan bidan harus memahami benar hak calon akseptor KB. Hak-hak akseptor KB adalah sebagai berikut:

- a) Terjaga harga diri dan martabatnya.
- b) Dilayani secara pribadi (privasi) dan terpeliharanya kerahasiaan.
- c) Memperoleh informasi tentang kondisi dan tindakan yang akan dilaksanakan.
- d) Mendapat kenyamanan dan pelayanan terbaik.
- e) Menerima atau menolak pelayanan atau tindakan yang akan dilakukan.
- f) Kebebasan dalam memilih metode yang akan digunakan.

5) Peran Konselor KB

Proses konseling dalam praktik pelayanan kebidanan terutama pada pelayanan keluarga berencana, tidak terlepas dari peran konselor. Tugas seorang konselor adalah sebagai berikut:

- a) Sahabat, pembimbing dan memberdayakan klien untuk
- b) membuat pilihan yang paling sesuai dengan kebutuhannya.
- c) Memberi informasi yang obyektif, lengkap, jujur dan akurat
- d) tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia.
- e) Membangun rasa saling percaya, termasuk dalam proses
- f) pembuatan Persetujuan Tindakan Medik.

6) Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu:

a) Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

b) Akseptor aktif kembali

Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

c) Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

d) Akseptor KB dini

Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.

e) Akseptor KB langsung

Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.

f) Akseptor KB dropout

Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (Matahari & Utami, 2018).

G. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan dijelaskan sebagai acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Ratni & Budiana, 2021) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan adalah sebagai berikut

1. Standar I : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan klien (Kep menkes, 2007)

b. Kriteria pengkajian

1) Data tepat, akurat dan lengkap

2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)

3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a. Pernyataan standar.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007).

- b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah.
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.
3. Standar III : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar
 Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - a. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.
 - 2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga
 - 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya dan klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV: Implementasi
 - a. Pernyataan standar Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privasi klien/pasien.
 - 6) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
 - 7) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
 - 8) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
 - 9) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.
5. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan (Kepmenkes, 2007).
 - b. Kriteria

Pencatatan asuhan kebidanan

 - 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
 - 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
 - 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
 - 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
 - 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
 - 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan sesuai yang dilakukan.

a. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan

- a. Kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan

konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan

pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

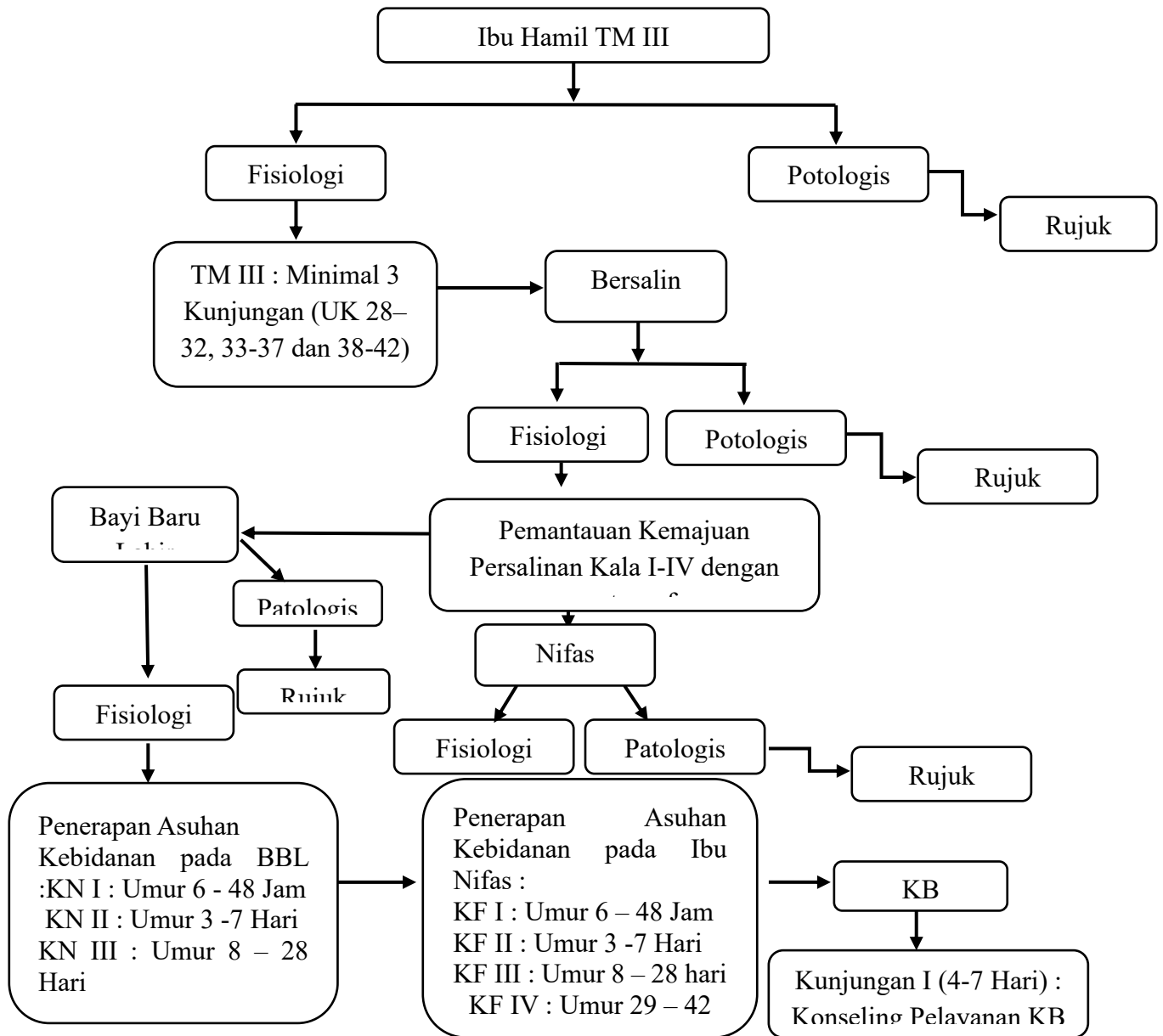
4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

H. Kerangka Pikir

Ibu hamil dengan usia kehamilan 40 minggu 2 hari masuk ke dalam Ibu hamil Trimester III dimana kehamilan Trimester III dimulai dari usia kehamilan 37-42 minggu. Ada beberapa hal yang perlu diberikan penjelasan pada ibu hamil trimester III yaitu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, dan juga tanda - tanda persalinan.

Gambar 2. 1 Kerangka Pikir



KN I : Umur 6 - 48 Jam

Sumber : (Proverawati, 2023)