

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup diluar rahim) yaitu saat usia kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu (Afriyanti, Detty,dkk.2023).

2. Klasifikasi Usia Kehamilan

Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, dimana trimester pertama berlangsung dari satu hingga dua belas minggu, trimester kedua berlangsung dari 13 hingga 28 minggu, dan trimester ketiga berlangsung dari 29 hingga 42 minggu. Dengan membagi lama kehamilan menjadi tiga bagian, kita bisa menentukan masa kehamilan (Afriyanti, Detty,dkk.2023).

a) Trimester pertama kehamilan (antara 1-12 minggu)

Trimester pertama kehamilan atau dapat disebut dengan dengan masa organogenesis, yaitu masa ketika perkembangan organ janin terjadi. Jika terjadi kelainan pada anak, pada titik inilah ia akan dipilih. Jadi saat ini para ibu sangat membutuhkan akses yang sehat dan juga perlindungan dari cedera. Pada masa ini terus terjadi perbaikan yang cepat untuk mengimbangi perkembangan plasenta dan janin, selain itu juga terjadi penyesuaian transformasi mental, khususnya ibu memerlukan pertimbangan yang lebih teratur, perasaan ibu menjadi lebih tidak sehat karena dampak variasi tubuh terhadap kehamilan.

b) Trimester kedua kehamilan (antara 13-28 minggu)

Saat ini organ dalam tukik telah terbentuk namun kelayakannya masih belum pasti. Jika bayi yang dikandung tidak dapat bertahan dengan baik. Saat ini ibu merasa sudah siap untuk menyesuaikan diri dan menjalani kehamilan dengan baik.

c) Trimester ketiga kehamilan (29-42 minggu)

Ketika periode ini pertumbuhan kehamilan begitu cepat. Periode yang dikenal sebagai periode kesabaran. Tubuh dipersiapkan untuk sistem persalinan. Payudara sudah mengeluarkan kolostrum.

3. Perubahan dan adaptasi Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil III

a. Perubahan dan Adaptasi fisiologis pada ibu hamil III

Saat kehamilan, semua sistem regeneratif perempuan menjadi rusak menghadapi Perubahan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam Rahim, plasenta selama proses tersebut menghasilkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, yang menyebabkan Perubahan pada bagian-bagian tubuh berikut ini:

1. Uterus

Berat rahim meningkat secara signifikan dari 300 gram - 1000 gram menjelang akhir empat puluh minggu kehamilan. Pada usia kehamilan 28 minggu, TFU (Uterine Fundus Level) terdapat 2-3 jari di atas tengah, pada usia kehamilan 36 minggu kadar TFU berada satu jari di bawah interaksi xiphodeal. Terlebih lagi, pada usia kehamilan 40 minggu TFU berada tiga jari di bawah interaksi xiphodeus. Pada trimester ketiga, istmus uteri menjadi lebih jelas merupakan korpus uteri dan terbentuk menjadi bagian bawah rahim atau lower uterus fragment (SBR).

Tabel 2.1
Taksiran Berat Janin

Umur Kehamilan	Berat Badan Janin
1 bulan	
2 bulan	5 gram
3 bulan	15 gram
4 bulan	120 gram
5 bulan	280 gram
6 bulan	600 gram
7 bulan	1000 gram
8 bulan	1800 gram
9 bulan	2500 gram
10 bulan	3000 gram

(Wulandari,Catur Leny, dkk. 2021)

2. Ovarium

Ovulasi terhenti, fungsi pengeluaran hormon estrogen dan progesteron di ambil alih oleh plasenta.

3. Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan bertambah lunak (soft) di sebut tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak Endoserviks mengembang dan mengeluarkan banyak cairan tubuh. Karena pertambahan dan perluasan pembuluh darah, varietas menjadi merah, dan perubahan ini disebut tanda Chadwick (Wulandari,Catur Leny, dkk. 2021)

4. Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia dikulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, pelepasan jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina

mengalami hipertrofi sehingga terbentuk gambaran berpaku paku halus. Sekresi serviks kedalam vagina selama kehamilan sangat meningkat dan berupa cairan putih agak kental. PH cairan ini asam, berkisar 3,5 sampai 6. Hal ini disebabkan karena peningkatan produksi asam laktat dari glikogen diepitel vagina oleh kerja lactobacillus acidophilu (Wulandari, Catur Leny, dkk 2021)

5. Payudara (mamae)

Payudara mengalami banyak perubahan selama kehamilan, seperti peningkatan ukuran, sensitivitas, dan perubahan pada puting serta aerola, perubahan ini terjadi sebagai respon terhadap peningkatan hormon seperti estrogen, progesteron, dan prolaktin yang mempersiapkan payudara untuk proses laktasi (Afriani, dkk. 2024). Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke- 32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Diatas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan itu disebut dengan kolostrum.

6. Sistem Pernapasan

Sesak nafas terkadang dikeluhkan oleh ibu hamil. Hal itu dikarenakan oleh usus yang tertekan kearah diafragma akibat pembesaran Rahim. Peran vital paru bekerja lebih keras selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam, yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (thoracic breathing)

7. Saluran Pencernaan (traktus digestivus)

Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan

terjadi pada penurunan motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorit dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa phyrosis (heartburn) yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bahwa sebagai akibat perubahan posisi lambung dan menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidroklorid dan penurunan motilitas, serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar

8. Sistem Integumen

Pengaruh Melanophore Stimulating Hormon (MSH) lobus hipofisis anterior dan hiperpigmentasi kelenjar suprarenalis menyebabkan perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit.

9. Kelenjar Endokrin

Menurut (Wulandari,Catur Leny,dkk. 2021) perubahan kelenjar endokrin

- a. Kelenjar tiroid: Dapat membesar sedikit.
- b. Kelenjar hipofisis: Dapat membesar terutama lobus anterior.
- c. Kelenjar adrenal: Tidak begitu terpengaruh.

10. System Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, pengaruh hormon estrogen dan progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi), pada puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi

pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Wulandari , Catur Leny, dkk. 2021)

11. Sistem Muskuloskeletal

Salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum adalah lordosis yang progresif. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai karena kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior. Mungkin karena pengaruh hormon, sendi sakro iliaka, sakro koksigis, dan pubis akan lebih bergerak. Mobilitas tersebut dapat menunjukkan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan sakit punggung, terutama di akhir kehamilan.

(Wulandari, Catur Leny, dkk. 2021)

b. Perubahan dan Adaptasi psikologis pada ibu hamil

Beberapa perubahan psikologis pada kehamilan sesuai umur kehamilan sebagai berikut :

1. Perubahan psikologis pada trimester I

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil
- c. Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Ketidakstabilan emosi dan suasana hati
- f. Rasa cemas bercampur bahagia
- g. Perubahan emosional
- h. Sikap ambivalen

- i. Ketidaknyamanan atau ketidakpastian
 - j. Perubahan seksual
 - k. Fokus pada diri sendiri
 - l. Stress
 - m. Goncangan psikologis
2. Perubahan yang terjadi pada trimester II
- a. Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi
 - b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
 - c. Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi
 - d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran
 - e. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya
 - f. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain
 - g. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru
 - h. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu
 - i. Rasa khawatir
 - n. Perubahan Emosional
 - o. Keinginan untuk berhubungan seksual
- c. Perubahan itu terjadi pada trimester ketiga
- a. Sensasi kesusahannya kembali muncul, terasa seperti mengerikan, tidak normal dan tidak bergerak
 - b. Merasa menghebohkan bila anak tidak dilahirkan ke dunia tepat pada waktunya
 - c. Takut akan kejengkelan dan risiko nyata yang akan muncul selama persalinan, membuat stres bagi kesejahteraannya

- d. Khawatir anak tersebut akan dilahirkan ke dunia dalam kondisi yang aneh,
- e. Mimpi yang mencerminkan minat dan stresnya
- f. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- g. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- h. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- i. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya
- j. Rasa tidak nyaman
- k. Perubahan emosional

4. Kebutuhan Mental Ibu Hamil Trimester Ketiga

Menurut (Yuniarti, Elvi Destariyani, Dewi Widiyanti. 2022) kebutuhan psikologis Ibu hamil trimester ketiga meliputi:

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berupa perhatian, pengertian dan kasih sayang dari ibu dan kerabat.hal ini untuk membantu menenangkan pikiran ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan edukasi, informasi sejak awal kehamilan hingga akhir kehamilan berupa konseling, penyuluhan, konseling dan pelayanan kesehatan lainnya. Contoh keluhan mual dan muntah, bidan menganjurkan makan sering dengan porsi sedikit, konsumsi biskuit di malam hari, sesuatu yang manis (permen,dan jus buah) serta menghindari makanan pedas.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Wanita hamil yang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari suaminya memiliki gejala emosional yang lebih sedikit dan secara fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Wanita memiliki dua kebutuhan utama selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa dirinya dicintai dan

dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Orang tua harus mempersiapkan diri karena peran ibu, ayah, dan keluarga berubah setelah kelahiran bayi. Pasangan yang baru saja memiliki anak dapat mempersiapkan diri dengan banyak berbicara dengan orang-orang yang dapat membagi pengalaman mereka dan memberikan nasihat tentang bagaimana menjadi orang tua. Selain itu, pasangan yang sudah memiliki anak sebelumnya dapat belajar dari pengalaman mereka sebelumnya dalam mengasuh anak. Selain tanggung jawab menjadi orang tua, persiapan mental, yang tak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah juga kebutuhan mereka.

Manfaat Pendidikan bagi calon orang tua antara lain: suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, intelektual dan perubahan lingkungan yang terjadi dalam masa kehamilan dan kelahiran bayi, mendapatkan dukungan sosial dari orang tua yang mempunyai pengalaman serupa dengan mereka, suatu cara belajar dengan sesama ibu yang baru mempunyai seorang anak, membangun kepercayaan ibu dan suami dalam menghadapi kelahiran dan persalinan.

e. Persiapan sibling

Persiapan saudara kandung dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum, yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya.

5. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Selama kehamilan, wanita mengalami banyak perubahan fisik dan psikologis. Ketidaknyamanan fisik sudah dirasakan sejak awal kehamilan. Kemudian ada gambaran tentang proses persalinan dan bagaimana bayinya

lahir. Ngidam, keputihan, rasa mual muntah, pusing, sakit kepala, kelelahan, insomnia, sering miksi, ketidaknyamanan TM II dan III, haemoroid, konstipasi, varises, gatal, nyeri ulu hati, perut kembung, dan nyeri pinggang (punggung bawah) adalah contoh ketidaknyamanan TM I. (Wulandari .2021). Berikut ketidaknyamanan kehamilan trimester III yang sering dialami ibu hamil :

a. Keputihan

Meningkatnya ledir endoservikal dan produksi kelenjar sebagai akibat dari meningkatnya kadar hormon estrogen, adalah salah satu penyebab dari keputihan. Beberapa cara agar mencegah keputihan antara lain yaitu dengan meningkatkan kebersihan diri (personal hygiene), mengenakan baju berbahan katun, dan bisa juga meningkatkan imunitas tubuh dengan banyak memakan sayur dan buah-buahan.

b. Nokturia (frekuensi buang air kecil yang sering)

Nokturia adalah kandung kemih langsung tertekan saat janin turun dan masuk ke panggul. Selain membatasi jumlah air yang dikonsumsi sepanjang hari, salah satu strategi untuk mengatasi nokturia adalah dengan mengurangi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi.

c. Sesak napas

Sesak napas terjadi karena pembesaran Rahim yang menekan diafragma. Untuk mencegah sesak napas yang bisa terjadi ini, dianjurkan untuk mengangkat tangan ke atas, ambil napas dalam, dan tidur menggunakan bantal yang lebih tinggi.

d. Konstipasi

Konstipasi disebabkan oleh penurunan Gerakan peristaltic akibat relaksasi otot polos usus besar yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Teknik konstipasi ini adalah dengan meminum air 8 gelas

sehari, makan makanan yang berserat seperti sayur dan buah serta cukup istirahat.

e. Haemoroid

Haemoroid biasanya diawali oleh konstipasi, sehingga segala hal yang memicu konstipasi dapat meningkatkan risiko terjadinya haemoroid. Untuk mengatasinya, hindari konstipasi dan jangan mengejan saat buang air besar.

f. Edema pada kaki

Berkurangnya sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena di ekstremitas bawah menjadi penyebab penyakit ini. Masalah sirkulasi muncul karena rahim yang membesar menarik pembuluh darah panggul, terutama saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang.

Pencegahannya meliputi menghindari posisi terlentang, tidak berdiri terlalu lama, beristirahat dengan berbaring miring ke kiri sambil sedikit meninggikan kaki, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, serta menghindari pakaian ketat di kaki..

g. varises kaki atau vulva

varises kaki atau vulva Hormon kehamilan dan sejumlah faktor genetik dapat menyebabkan varises. Kasus yang parah dapat menyebabkan infeksi dan kemacetan yang parah; bahaya utamanya adalah trombosis, yang mengganggu aliran darah.

6. Indikasi Bahaya Kehamilan Trimester Ketiga

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda dan risiko kehamilan sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI), karena dengan pengetahuan tanda dan bahaya pada kehamilan, seorang ibu hamil akan lebih cepat mencari tempat pelayanan kesehatan sehingga risiko yang terjadi pada kehamilan dapat terdeteksi secara dini. Dengan perawatan kehamilan yang komprehensif berpotensi membantu wanita mengurangi risiko, mendorong gaya hidup sehat dan meningkatkan kesiapan menerima kehamilan.

Seorang bidan harus memahai harus selalu memperhatikan indikator peringatan bahaya melakukan kunjungan antenatal. Tanda-tanda bahayanya meliputi:

- a. Perdarahan pada vagina
 - b. Kepala sangat sakit
 - c. Buramnya Indera penglihatan
 - d. Kram perut
 - e. Bengkak di wajah dan jari tangan
 - f. Gerakan janin tidak terasa
 - g. Keluar cairan
3. Pemeriksaan kehamilan

Pelayanan antenatal care terbaru sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan ibu hamil minimal 6 kali pemeriksaan dalam selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan 12 minggu sampe 26 minggu), 3 kali pada trimester ke III (diatas 26 minggu sampai 40 minggu).

4. Deteksi Dini Kehamilan Dengan KSPR

a. Pengertian Skor Poedji Rochjati

merupakan sebuah metode untuk mengidentifikasi kehamilan dini yang mempunyai risiko yang lebih serius dari yang diharapkan (baik bagi ibu maupun anak), yaitu sakit atau meninggal sebelum atau setelah melahirkan. Ukuran perjudian dapat dikomunikasikan sebagai angka yang disebut skor.

Kehamilan dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan jumlah skor:

- 1) Kehamilan Berisiko Rendah (KRR), skor dua
- 2) Kehamilan Berisiko Tinggi (KRT): skor enam sampai sepuluh
- 3) kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) Skor >12

b. Menilai faktor resiko dengan skor PoedjiRochjati

- 1) Perempuan dengan risiko tinggi merupakan Perempuan yang Kesehatan dan keselamatannya dapat terancam akibat suatu penyakit, kehamilan, persalinan, atau masa nifas.
- 2) Ibu dengan risiko besar merupakan kondisi yang dapat meningkatkan kemungkinan kematian neonatal ataupun maternal.
- 3) Kehamilan dengan risiko tinggi merupakan situasi yang dapat mempengaruhi Kesehatan optimal ibu maupun janin selama masa kehamilan.(Purnamayanti, Ni Made Dwi, dkk. 2023).

Tabel 2.2
Skor Poedji Rochjati

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

Ket : Kehamilan resiko rendah : skor 2, kehamilan resiko tinggi: skor 6-10, kehamilan resiko sangat tinggi : skor \geq 12

5. Standar pelayanan asuhan kebidanan (10 T)

Pelayanan antenatal sesuai norma dan terkoordinasi minimal Sepuluh T yaitu:

a. Pengukuran Tinggi dan Berat Badan

Timbang BB dan pengukuran TB didasarkan pada masa tubuh (BMI: Body Massa Index), yang merupakan informasi penting untuk menentukan pertumbuhan yang baik selama kehamilan. Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil adalah antara 11,5 dan 16 kilogram, dan TB menentukan tinggi panggul ibu, dengan ukuran normal untuk ibu hamil tidak lebih dari 145 sentimeter.

b. Pengukuran Tekanan Darah

Diperlukan pengukuran darah untuk mengetahui nilai dasar selama kehamilan. Meskipun tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat menunjukkan potensi hipertensi, tekanan darah yang adekuat diperlukan untuk menjaga fungsi plasenta.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA

Tenaga kesehatan profesional menguji LILA ibu hamil yang berisiko mengalami defisit energi kronis pada kunjungan awal selama trimester pertama. Ibu hamil yang memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang.

d. Pengukuran Tinggi Puncak Rahim Fundus Uterus

Jika periode kehamilan di bawah 24 minggu, pengukuran dilakukan menggunakan jari. Namun, jika usia kehamilan sudah lebih dari 24 minggu, maka pengukuran dilakukan menggunakan metode McDonald, yaitu dengan mengukur tinggi fundus menggunakan meteran dari tepi atas simfisis hingga fundus uteri, kemudian hasilnya dihitung sesuai rumus yang ditetapkan.

Tabel 2.3
TFU Menurut Usia Kehamilan

UK	Fundus Uteri (TFU)
12	1-2 jari diatas simfisis
16	Pertengahan antara simfisis-pusat
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan proxesus xyphoideus-pusat
36	1 jari di bawah proxesus xyphhoideus
40	3 jari di bawah proxesus xyphoideus

Walyani, (2020)

e. Penentuan Janin dan Denyut Janin (DJJ)

Keputusan untuk menunjukkan Janin diselesaikan menjelang akhir trimester kedua berikutnya Dan sejak saat itu pada setiap kunjungan antenatal. Penilaian ini diharapkan dapat menentukan luas tukik. Bila pada trimester ketiga sebagian bagian bawah embrio belum Jika kepala janin belum berada di dalam panggul, ini menandakan panggulnya sempit atau ada masalah lain. Denyut jantung prematur HR 120 denyut per menit atau lebih dari 160 denyut per menit menunjukkan ketidaknyamanan pada janin.

f. Pemberian imunisasi Sesuai Dengan Status Vaksinasi

Imunisasi tetanus toksoid adalah proses membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) selama kehamilan umumnya diberikan sebanyak dua kali.dosis pertama diberikan pada usia 16 minggu, sementara dosis kedua diberikan empat minggu setelahnya. Namun, untuk meningkatkan perlindungan, dibuatlah jadwal pemberian imunisasi khusus bagi ibu hamil.

Tabel 2.4
Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	> 25

Walyani (2020)

g. Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Manfaat zat besi pada ibu hamil adalah mencegah Kekurangan zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari selama kehamilan, 90 tablet diberikan setelah rasa mual mereda.

Jangan minum tablet zat besi bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapannya. Beri 2-3 tablet zat besi setiap hari jika Anda mengalami anemia. Selain itu, untuk memastikan bahwa dia tidak mengalami anemia, pemeriksaan Hb harus dilakukan dua kali selama kehamilan, yaitu pada kunjungan pertama dan pada usia kehamilan 28 minggu.

h. Tes Laboratorium

Tes darah tambahan untuk malaria, HIV, sifilis, dan kondisi lainnya. Triple Elimination adalah program yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memerangi penularan HIV (Human Immunodeficiency virus), Sifilis dan Hepatitis dari ibu hamil ke bayinya. Kegiatan ini merupakan kegiatan yang diadopsi dari program WHO (World Health Organization) yang disebut dengan triple eliminasi. Angka penularan dapat ditekan hingga 5 % dari seharusnya 15% dengan kegiatan preventif berupa tes HIV, Hepatitis B dan Sifilis selama antenatal care

(ANC) (Tabelak, Tirza Vivianri Isabela, dkk.2023). Umumnya pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan HIV/AIDS masih sangat kurang sehingga masih diperlukan peran tenaga kesehatan untuk lebih sering memberikan sikap positif terhadap pemeriksaan HIV/AIDS pada ibu hamil

i. Tatalaksana Kasus

Berdasarkan temuan pemeriksaan prenatal dan laboratorium yang disebutkan sebelumnya, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan pedoman staf medis dan wewenang mereka. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani akan diarahkan ke sistem rujukan yang relevan.

j. Temu wicara

Setiap ibu hamil yang berkunjung pasti melakukan temu wicara. Anamnesis, konsultasi, dan persiapan rujukan dapat termasuk dalam hal ini. Data pribadi, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan informasi tentang ibu hamil adalah semua bagian dari anamnesis. Jika ada keluhan atau masalah, konsultasikan atau kerja sama penanganan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan periode dari awal kontraksi uterus yang regular sampai terjadinya ekspulsi plasenta. Persalinan didefinisikan sebagai kontraksi rahim yang teratur, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, sehingga hasil konsepsi dapat keluar dari rahim (Wijayanti, Irfana Tri, dkk. 2021).

Proses persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu), yang berlangsung secara spontan dengan posisi kepala di bawah, dan berlangsung dalam waktu hingga

18 jam tanpa adanya komplikasi bagi ibu maupun janin (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023).

2. Sebab-sebab mulainya persalinan

- a) Meskipun kadar progesteron dan estrogen dalam darah sama selama kehamilan, defisiensi progesteron akan melemaskan otot-otot rahim sementara estrogen meningkatkan sensitivitasnya. Namun, kadar progesteron menurun menyebabkan kontraksi (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.2023).
- b) Pada periode akhir kehamilan, kadar oksitosin meningkat yang menimbulkan kontraksi pada otot Rahim.
- c) Otot-otot Rahim menjadi lebih fleksibel dan rentan seiring bertambahnya usia kehamilan.
- d) Kelenjar hipofisis dan adrenalin janin berperan krusial, karena pada kasus anencephalus, kehamilan Sering berlangsung lebih lama dari yang diharapkan.
- e) Teori prostaglandin menjelaskan bahwa prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua membantu memulai persalinan. Penelitian telah menunjukkan bahwa prostaglandin F2 dan E2 yang diberikan secara intravena dapat menyebabkan kontraksi pada myometrium pada kehamilan yang berbeda usia.
- f) Hipotesis gangguan mekanis
Ganglion serviks (Plexus Frankenhauser) terletak di belakang serviks. Jika bayi digerakkan atau diremas akan menyebabkan penarikan Rahim. (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.2023).

3. Tanda- tanda persalinan

Tanda- tanda persalinan akan segera dimulai (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.2023) yaitu:

a. Terjadinya lightning

Kepala bayi sudah memasuki PAP sehingga terjadi penurunan fundus

uteri pada minggu ke 36 pada primigravida akibat :

- 1) Penarikan Braxton Hicks
- 2) Ketegangan dinding perut
- 3) Jenis tendonnya bulat
- 4) Berat janin dengan kepala mengarah kebawah

Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P yaitu power (kekuatan his), passage (jalan lahir normal) dan passanger (janin dan plasenta). Pada multi gambarannya tidak jelas, karena kepala janin masuk PAP menjelang persalinan.

b. Terjadinya his permulaan

Produksi estrogen dan progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, sehingga memungkinkan oksitosin memicu kontraksi lebih sering, atau hiss palsu.

Sifat his permulaan (palsu):

- 1) Nyeri ringan pada tubuh bagian bawah
- 2) Tiba secara sporadis
- 3) Tanda-tanda serviks dan karier tidak berubah
- 4) Rentang waktunya singkat
- 5) Tidak bertambah sebanding dengan aktivitas

Tanda pasti persalinan

1. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

2. Pengeluaran lendir dan darah (*show*)

Selama persalinan, serviks mengalami perubahan, termasuk a.

Pendataran dan pembukaan, b. Pembukaan menyebabkan lendir dari kanalis servikalis lepas, dan c. Perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Pengeluaran cairan

Dalam beberapa kasus, ketuban dapat pecah, yang mengakibatkan keluarnya Cairan, sebagian besar ketuban biasanya pecah menjelang dilatasi serviks yang lengkap.

4. Ketidaknyamanan persalinan

Ketidaknyamanan selama proses persalinan hampir dirasakan oleh setiap ibu bersalin. Jika ketidaknyamanan ini tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan masalah bagi ibu dan bayi. Ketidaknyamanan itu antara lain fisik, psikososial, sosial dan lingkungan. Ketidaknyamanan paling banyak dikeluhkan ibu saat proses persalinan adalah rasa nyeri dan kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. (Anggraeni, Novi, dkk. 2024).

Nyeri adalah sensor tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang potensial atau aktual. Selama proses persalinan mayoritas ibu akan merasakan nyeri dengan respon yang berbeda setiap wanita. Sensasi nyeri dalam persalinan mencakup Cramping, stretching, tightness, pressure, dan burning. Cramping adalah rasa kram atau kejang terjadi di awal persalinan di area perut bagian bawah tepi atas simfis pubis. Stretching dan tightning adalah terasa otot-otot meregang karena sudah ada proses pembukaan serviks, pressure adalah sensasi ke empat dalam proses persalinan adanya tekanan, dan burning adalah sensasi seperti terbakar karena adanya tekanan jaringan pada area vagina saat kepala bayi akan keluar dan ini merupakan sensasi terakhir saat proses kelahiran.

Nyeri yang sangat mengganggu dan menyulitkan akan memprovokasi saraf-saraf sensorik nyeri untuk menghasilkan reaksi ketidaknyamanan, distress ataupun penderitaan. Respon ini akan memicu pengeluaran ketokolamin yang dapat menghambat aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen.

Jika respon ini tidak dikelola dengan baik maka dapat meningkatkan kecemasan ibu sehingga risiko trauma persalinan meningkat dan lama waktu persalinan dapat memanjang.

5. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan melalui 4 tahapan (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.2023).

a. Persalinan kala I

Dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10cm). kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten : pembukaan < 4 cm. (8 jam). Fase aktif : pembukaan 4 cm-10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/ jam.
- 2) Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:
 - a) Fase akselerasi berlangsung 2 jam.pembukaan menjadi
 - b) Fase dilatasi maksimal: berlangsung 2 jam, pembukaan 4-9 cm
 - c) Fase diselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan dari 9-10cm

Lama kala I primi 12 jam, multi 8 jam

b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Proses ini berlangsung dari pembukaan lengkap hingga kelahiran bayi. Premi ditetapkan dua jam dengan interval satu jam. Pada tahap ini, kekuatan, kecepatan, dan durasi kontraksi terkoordinasi dengan baik, terjadi setiap dua hingga tiga menit. Kepala janin turun ke dalam rongga panggul, menyebabkan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks memicu rasa ingin mengejan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasakan dorongan seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus yang terbuka. Saat kontraksi terjadi, kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menjadi tegang.

c. Kala III (kala pengeluaran uri)

Fase ini di mulai sejak lahirnya bayi sampai keluarnya placenta. Setelah bayi lahir kontraksi rahim akan beristirahat sebentar sekitar 5-10 menit

dengan lahirnya bayi, sudah mulai terjadi pelepasan plasenta dengan tanda-tanda perubahan bentuk rahim terasa keras dengan tinggi fundus uteri teraba di atas sentral dan berisi plasenta yang menebal 2 masa-masa sebelumnya tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva semburan darah yang tiba-tiba, Keluarnya urin terjadi beberapa detik kemudian. Seluruh plasenta didorong ke dalam vagina dalam waktu lima menit, dan bayi akan lahir secara alami atau dengan sedikit dorongan dari atas simfisis. Seluruh prosedur memakan waktu antara lima hingga tiga puluh menit setelah bayi lahir. Terjadi pengeluaran kurang lebih 100-200 cc darah bersamaan dengan keluarnya plasenta. Perdarahan merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi pada retensi plasenta tahap ketiga. Cedera pada jalan lahir, plasenta tidak lengkap (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.2023).

d. Tahap IV (masa pemantauan)

Awasi kondisi ibu selama dua jam setelah plasenta lahir, terutama jika ada tanda-tanda perdarahan. post partum yang mungkin disebabkan atonia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi tekanan darah, nadi suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, perdarahan, kandung kemih serta pengawasan terhadap bayi meliputi pernapasan, suhu tubuh, dan warna kulit bayi, pergerakan, isapan tali pusat, kejang,dan buang air kecil. setelah plasenta lahir mulailah masa nifas (puerperium).

Asuhan kebidanan yang di berikan kala 1 yaitu:

1. penggunaan Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mendokumentasikan data yang diperoleh dari riwayat, pemeriksaan fisik, dan observasi wanita bersalin. Ini adalah alat yang sangat berharga, khususnya pada tahap pertama pengambilan keputusan klinis. Partograf, bila digunakan

dengan tepat dan teratur, dapat membantu profesional medis dalam melacak kemajuan persalinan, kesehatan janin dan ibu, dokumentasi pengobatan yang diberikan, deteksi dini masalah, dan pengambilan keputusan klinis yang cepat. Setiap wanita dalam fase aktif Kala I, baik yang sedang melahirkan biasa atau yang mungkin menimbulkan kesulitan, harus menggunakan partograf dimanapun tenaga medis yang menangani persalinan.

2. Kepala Janin Turun

Palpasi perut digunakan untuk mengukur kesampingan. Pencatatan penurunan atau penampakan embrio, setiap kali penilaian bagian dalam dilakukan atau secara berkala, atau lebih sering lagi dengan asumsi terdapat indikasi adanya komplikasi. Di sisi yang sama dengan nomor dilatasi serviks, dicetak tulisan "penurunan kepala" dan garis kontinu dari 0 hingga 5. Pada jadwal yang sesuai, beri tanda "O". Satu garis harus menghubungkan setiap tanda "O" pada cek

3. Kontraksi uterus

Setiap jam selama periode laten dan setiap 30 menit selama fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus dicatat. Dalam interval 10 menit, frekuensi dan lama kontraksi diukur. Durasi kontraksi dicatat dalam hitungan detik menggunakan simbol-simbol yang relevan: balok lebih dari 40 detik, bayangan selama 20 hingga 40 detik, dan titik-titik kurang dari 20 detik.

4. Keadaan Janin

a. Detak Jantung Janin (DJJ)

Setiap tiga puluh menit, periksa dan catat detak jantung janin (atau lebih sering jika ada indikasi bayi sedang stres). Di bagian ini, satu kotak sama dengan tiga puluh menit. Di kolom paling kiri, skala numerik melambangkan DJJ. Tandai titik pada garis tempat nomor

DJJ berada, kemudian tarik garis lurus yang menghubungkan lokasi tersebut. Standar DJJ tidak lebih dari 120 denyut per menit.

- b. Warna dan Tersedianya Air Ketuban: Setiap kali pemeriksaan dalam dilakukan, Anda dapat melihat warna air ketuban jika selaput pecah. Molase tulang kepala janin dapat digunakan untuk mengetahui seberapa baik kepala janin dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul. Simbol-simbolnya adalah U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dengan air ketuban jernih), M (ketuban sudah pecah dengan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dengan air ketuban bercampur darah), dan K (ketuban sudah pecah tetapi tidak ada air ketuban atau kering).
 - c. Kode molase terdiri dari: (0) tulang kepala janin terpisah dengan sutura yang mudah dipalpsi; (1) tulang kepala janin bersentuhan; (2) tulang kepala janin tumpang tindih tetapi dapat dipisahkan; (3) tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan.
5. Memberikan dukungan persalinan
- Asuhan yang mendukung selama persalinan adalah salah satu karakteristik utama dalam praktik kebidanan, yang berarti bidan berperan aktif dan terlibat dalam proses persalinan. Jika bidan tidak dapat hadir, penting untuk memastikan ada pendamping yang mendukung ibu selama persalinan. Lima kebutuhan utama wanita saat persalinan meliputi perawatan fisik, kehadiran pendamping, pengurangan kepastian tentang hasil persalinan yang aman.
6. Mengurangi ketidaknyamanan
- Beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk meredakan rasa sakit selama persalinan meliputi dukungan dari seseorang, pengaturan posisi, teknik relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, serta penjelasan mengenai proses, kemajuan, dan prosedur persalinan.

7. Persiapan persalinan

Hal yang penting untuk keberhasilan persalinan mencakup ruang bersalin, perawatan bayi, obat-obatan dan peralatan yang sesuai, rujukan bila diperlukan, perawatan ibu pada tahap pertama, dan tindakan pengendalian infeksi.

a. Kala II

Persalinan dimulai dari pembukaan serviks yang sudah lengkap (10 cm) hingga lahirnya bayi. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam pada wanita yang melahirkan untuk pertama kali (primigravida) dan 1 jam pada wanita yang sudah pernah melahirkan (multigravida). Pada fase ini, kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering, sekitar setiap 2-3 menit. Persalinan Kala II dimulai ketika serviks telah terbuka sepenuhnya dan berakhir dengan kelahiran bayi. Fase ini juga dikenal sebagai fase pengeluaran.

Melahirkan janin menurut asuhan persalinan normal (APN) langkah-langkah yaitu:

1. persalinan Kala II, seperti: a. Ibu merasa dorongan kuat untuk mengejan. b. Ibu mengalami peningkatan tekanan di vagina atau rektumnya. c. Penonjolan perineum dimulai. d. Sfingter anal, vagina, dan vulva terbuka.
2. Pastikan bahwa semua perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan tersedia untuk digunakan, seperti jarum suntik steril sekali pakai di ruang bersalin dan pemecahan sepuluh unit ampul oksitosin.
3. Memakai pakaian pelindung, seperti baju atau celemek plastik yang bersih.
4. Kenakan celemek atau baju plastik bersih.

5. Cuci kedua tangan hingga bersih menggunakan sabun dan air bersih mengalir, lalu keringkan dengan handuk bersih sekali pakai atau handuk pribadi.
6. Untuk semua pemeriksaan dalam, kenakan DTT atau sarung tangan steril.
7. Dengan menggunakan sarung tangan steril disinfeksi tingkat tinggi, hirup 10 unit oksitosin ke dalam alat suntik sebelum mengembalikannya ke dalam set atau wadah steril atau disinfeksi tingkat tinggi tanpa mencemari alat suntik tersebut.
8. Usap vulva dan perineum secara hati-hati dari depan ke belakang dengan kapas atau kain kasa yang dibasahi air dengan desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkannya. Usap secara menyeluruh dari depan ke belakang bila feses ibu sudah mengotori lubang vagina, perineum, atau anus. Gunakan wadah yang sesuai untuk membuang kain kasa atau kapas yang terkontaminasi. Jika terkontaminasi, ganti sarung tangan (tempatkan kedua sarung tangan dengan benar dalam larutan dekontaminasi).
9. Lakukan pemeriksaan internal secara aseptik untuk memastikan pembukaan serviks lengkap. Amniotomi sebaiknya dilakukan jika pembukaan sudah lengkap namun selaput ketuban belum pecah.
10. Untuk mendekontaminasi sarung tangan, celupkan tangan yang masih tertutup sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit. Seperti sebelumnya, cuci kedua tangan.

11. Setelah kontraksi berakhir, periksa detak jantung janin (FHR) untuk memastikan berada dalam kisaran normal (120-160 denyut per menit).
 - 1) Jika DJJ tidak normal, ambil tindakan yang diperlukan.
 - 2) Pada partograf, catat hasil seluruh pengkajian dan perawatan, termasuk DJJ dan pemeriksaan internal.
12. Beritahu ibu bahwa pembukaan telah selesai dan embrio tampak bagus. mendukung ibu untuk menempati posisi yang nyaman. baginya, sesuai kesukaannya.
 - a. Tunggu sampai ibu siap mengejan. Sesuai dengan pedoman persalinan aktif, pantau terus kesehatan dan kenyamanan ibu dan janin serta dokumentasikan temuannya.
 - b. Jelaskan kepada kerabat bagaimana mereka dapat mendukung dan mendukung ibu ketika dia mulai menanggung beban.
 - c. Mintalah bantuan keluarga untuk mengatur ibu agar dapat menyusui. (Bila ibu mengalami kejang, bantulah ibu dalam posisi setengah duduk untuk memastikan ibu merasa nyaman.)
13. Bertanggung jawab bila ibu merasa terdorong untuk bertindak:
 - a. Apabila ibu mempunyai keinginan untuk bertoleransi, membimbing ibu untuk melakukan hal tersebut
 - b. Mendorong dan mendukung upaya ibu untuk melanjutkan
 - c. Bantu ibu dalam mengambil situasi yang menyenangkan sesuai keputusannya (jangan meminta ibu berbaring telentang).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat saat menstruasi.

- e. Mendorong dukungan ibu dan dorongan dari keluarga.
 - f. Dorong menelan cairan.
 - g. Setiap lima menit, periksa DJJ.
 - h. Segera rujuk jika bayi belum lahir atau persalinan tidak akan segera terjadi dalam waktu 60 menit (satu jam) bagi ibu multipara atau 120 menit (dua jam) bagi ibu primipara. Dalam hal ibu tidak mau menanggungnya,
 - i. Ibu harus didorong untuk berjalan, jongkok, atau mengambil posisi aman. Dorong ibu untuk mulai menstruasi pada puncak kontraksi dan istirahat di antara kontraksi tersebut jika ibu tidak ingin melakukannya dalam waktu 60 menit.
 - j. Jika bayi belum lahir atau persalinan akan memakan waktu lebih dari 60 menit.
 - k. Meneran, segera bicara pada ibumu.
14. Jika kepala anak sudah melewati vulva selebar 5-6 cm, letakkan handuk sempurna di perut ibu untuk mengeringkan anak.
 15. Di bawah bokong ibu letakkan kain bersih yang sudah dilipat dua.
 16. Membuka set nifas.
 17. DTT atau sarung tangan steril harus dipakai pada kedua tangan.
 18. Pada saat kepala anak membuka vulva selebar 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang ditutup kain, letakkan tangan yang lain di atas kepala anak dan berikan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala anak. kepala, membiarkan kepala keluar dengan santai. Saat

kepala lahir, anjurkan ibu untuk mengejan perlahan atau bernapas cepat.

19. Gunakan alat pengisap lendir De Lee yang baru dan bersih atau alat pengisap lendir De Lee yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi untuk menyedot mulut dan hidung jika terdapat mekonium di dalam cairan ketuban.
20. Dengan menggunakan kain bersih atau kain kasa, usap perlahan hidung, mulut, dan wajah bayi.
21. Melanjutkan proses persalinan dengan memeriksa lilitan tali pusat dan melakukan tindakan bila diperlukan:
 - a) Lepaskan tali pusat yang menutupi kepala bayi jika sudah melilit leher janin dengan longgar.
 - b) Dengan asumsi tali pusat terlipat kuat di leher anak, kencangkan di dua tempat dan potong.
22. Tunggu hingga kepala bayi berputar secara alami ke arah luar. Lahir di bahu
23. Letakkan satu tangan pada masing-masing sisi wajah bayi setelah kepalanya menghadap ke luar. Anjurkan ibu untuk mengejan pada saat penarikan berikutnya. Tarik perlahan ke atas dan ke luar untuk mengeluarkan bahu posterior, lalu tarik perlahan ke bawah dan ke luar hingga bahu anterior muncul di bawah lengkung kemaluan. Anggota badan dan tubuh lahir.
24. Rentangkan tangan Anda dari bagian bawah kepala bayi ke arah perineum tangan setelah kedua bahu dilahirkan, biarkan bahu dan lengan posterior masuk ke dalam tangan. Gunakan lengan bawah untuk menopang tubuh bayi saat dilahirkan, kendalikan kelahiran dengan siku dan tangan bayi saat melewati perineum. mengendalikan siku dan tangan anterior

bayi ketika sama-sama lahir dengan tangan anterior, yaitu bagian atas tangan.

25. Jalankan tangan yang berada di atas (anterior) dari belakang menuju kaki bayi setelah badan lengan lahir untuk menopang saat kaki belakang lahir. Memegang kaki bagian bawah anak dengan lembut membantu pengenalan kaki.
26. Setelah evaluasi singkat, letakkan bayi tengkurap ibu dengan kepala sedikit di bawah badan (letakkan bayi sedapat mungkin jika tali pusat terlalu pendek).
27. Bungkus seluruh tubuh bayi kecuali bagian tengahnya dan segera keringkan.
28. Gunakan klem yang berjarak kira-kira 3 cm dari bagian tengah bayi untuk mengencangkan tali pusat. Mainkan rangkaian tali pusar mulai dari penyangga ke arah ibu dan menyambung tali pusar kedua 2 cm dari pengikat utama (ke arah ibu).
29. Dengan memegang tali pusar dengan satu tangan, bayi terlindung dari gunting yang dapat memotongnya di antara kedua penjepit tersebut.
30. Gantikan handuk basah dan tutupi anak dengan kain atau penutup yang tidak bernoda dan kering, menutupi kepala, membiarkan tali pusar tetap terbuka. Lakukan hal yang benar jika bayi kesulitan bernapas.
31. Berikan bayi kepada ibu, dan jika ibu menghendaki, anjurkan ibu untuk memeluk bayi dan mulai menyusui.
32. Letakkan kain kering dan bersih di bawah. Lakukan palpasi perut untuk menyingkirkan kehamilan kedua.
33. Beritahu ibu bahwa dia akan disuntik

b. Kala III

1. Data Subyektif

Ibu mengeluh perutnya terasa mulas. Bayi telah lahir, namun plasenta belum keluar. Tinggi fundus uteri dinilai, kontraksi dinyatakan baik atau tidak, volume perdarahan melalui vagina, serta kondisi kandung kemih ibu yang kosong.

2. Data Obyektif

Dilakukan observasi terhadap kondisi umum ibu, kualitas kontraksi uterus, serta tanda-tanda pelepasan plasenta, seperti perubahan bentuk uterus menjadi lebih bulat, perdarahan yang tiba-tiba, pemanjangan tali pusat yang keluar, dan fundus uteri yang naik.

3. Evaluasi ibu PA0 pada pekerjaan tahap III

4. Planning

Menurut (Rahmawati, 2021) pijat rahim, lakukan peregangan tali pusat terkontrol, lakukan penatalaksanaan kala III, keluarkan plasenta secara alami, dan pastikan kelengkapannya. Evaluasi jumlah kematian, perhatikan tanda-tanda penting dan kondisi ibu. berdasarkan manajemen aktif APN tahap III, yaitu:

34. Setelah melakukan aspirasi pada paha kanan atas ibu terlebih dahulu, berikan suntikan oksitosin intramuskular sebanyak 10 unit dalam waktu dua menit setelah bayi lahir pada sepertiga bagian luar. ketegangan terkontrol pada tali pusat.

35. Memindahkan cinch pada tali pusat.

36. Gunakan satu tangan untuk meraba kontak dan menstabilkan rahim dengan meletakkannya di atas kain di perut ibu, tepat

di atas tulang kemaluan. Pegang tali pusat dan genggam dengan tangan yang lain.

37. Berikan tekanan lembut ke bawah pada tali pusat setelah rahim berkontraksi. Untuk membantu mencegah inversi uterus, berikan tekanan pada bagian bawah rahim dengan arah berlawanan dengan menekan rahim secara hati-hati ke atas dan ke belakang (dorso kranial). Jika plasenta belum keluar setelah 30-40 detik, berhentilah mengencangkan tali pusat dan tunggu hingga penarikan berikutnya dimulai. Apabila rahim tidak berkontraksi, mintalah ibu atau kerabat untuk menguatkan areola. Mengeluarkan plasenta.
38. Minta ibu untuk mengejan sambil menarik tali pusat ke bawah lalu ke atas, mengikuti lekukan jalan lahir dan memberikan tekanan pada rahim dengan arah berlawanan.
 - a. Gerakkan penjepit hingga jaraknya sekitar 5 hingga 10 sentimeter dari vulva jika tali pusat menjadi lebih panjang.
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah dilakukan pengencangan tali pusat selama 15 menit:
 1. Ulangi pengorganisasian oksitosin 10 unit IM.
 2. Kaji kandung kemih dan bila perlu, lakukan kateterisasi menggunakan teknik aseptik.
 3. Minta rujukan disiapkan oleh keluarga.
 4. Selama 15 menit berikutnya, lakukan kembali peregangan tali pusat.
 5. Jika plasenta tidak keluar dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, ibu harus dirujuk.
39. Lanjutkan pengeluaran plasenta dengan kedua tangan jika terlihat pada introitus vagina. Dengan kedua tangan berada

di atas plasenta, putar perlahan hingga selaput ketuban terpelintir. Melahirkan selaput ketuban dengan lembut dan bertahap. Jika lapisan tersebut robek, kenakan sarung tangan sanitasi tingkat tinggi atau steril dan periksa vagina dan leher rahim ibu dengan hati-hati. Komponen membran yang tersisa dapat dihilangkan dengan jari, klem steril, tang, atau desinfeksi tingkat tinggi. Pijat rahim

40. Pijat rahim dengan meletakkan telapak tangan pada fundus dan gerakkan perlahan dengan gerakan memutar hingga rahim berkontraksi (fundus menjadi keras) segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir.

41. Periksa kedua sisi plasenta yang menempel pada ibu dan embrio serta lapisan ketuban untuk menjamin bahwa lapisan ketuban sudah sempurna dan sempurna. Tempatkan plasenta dalam wadah khusus atau kantong plastik. Setelah memijat selama 15 detik, jika rahim tidak berkontraksi, lakukan tindakan yang diperlukan.

c. Kala IV

1. Subjektif

Ibu mengaku bahwa ia sedikit lemah, lelah, dan gelisah, serta pendarahannya mirip dengan hari pertama menstruasi

2. Objektif

Periksa kesehatan pasien secara umum, meliputi kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, dan volume perdarahan. Cari juga luka jalan lahir.

3. Assesment

Ibu P1A0 kala empat persalinan

4. Planning

Asuhan persalinan kala IV yaitu:

42. Evaluasi adanya luka pada perineum dan vagina dan segera jahit jika ada yang berdarah.
43. Periksa kembali rahim dan pastikan kontraksinya hebat. Kaji perdarahan selama persalinan pervaginam.
44. Rendam tangan yang telah memakai handscoen ke dalam larutan clorin 0,5%, cuci tangan yang memakai handscoen menggunakan air sanitasi steril dan keringkan menggunakan bahan kering sempurna.
45. Pasang penjepit steril atau penjepit desinfeksi tingkat tinggi pada tali pusat, atau ikat tali pusat desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekitar 1 cm dari bagian tengah sekeliling tali pusat.
46. Di tengah, di seberang simpul mati pertama, ikat simpul lainnya.
47. Tempatkan klem bedah dalam larutan klorin 0,5 persen.
48. Tutupi anak itu sekali lagi dan tutupi kepalanya. Periksa apakah handuk atau kain sudah kering atau bersih.
49. Mendorong pemberian ASI pada para ibu.
50. Tetap periksa penarikan rahim dan kematian vagina:
 - b. Dua kali setiap 15 menit setelah melahirkan
 - c. Untuk satu jam pertama setelah melahirkan, setiap 15 menit
 - d. Dalam waktu satu jam setelah melahirkan, setiap 20-30 menit
 - e. Lakukan pengobatan yang diperlukan untuk mengatasi atonia uteri jika rahim tidak berkontraksi dengan baik.

- f. Jika laserasi memerlukan penjahitan, prosedur harus dilakukan dengan anestesi lokal dan dengan alat yang sesuai.
51. Tunjukkan pada ibu atau keluarganya cara memijat rahim dan memeriksa kontraksi.
52. Kaji kehilangan darah
- Selama satu jam pertama setelah melahirkan, periksa tekanan darah bayi, denyut nadi, dan kondisi kandung kemih setiap 15 menit, dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- a. Periksa secara teliti tingkat panas dalam ibu satu kali berturut-turut selama dua jam pertama setelah melahirkan
- b. Merespon dengan tepat temuan abnormal.
53. Tempatkan semua perangkat keras dalam larutan klorin 0,5% untuk dibersihkan (10 menit). Setelah mendisinfeksi peralatan, cuci dan bilas.
54. Gunakan wadah limbah yang sesuai untuk membuang bahan yang terkontaminasi.
55. Gunakan air desinfeksi tingkat tinggi untuk membersihkan ibu. menghilangkan darah, lendir, dan cairan ketuban. Bantu ibu memakai pakaian yang kering dan bersih.
56. Pastikan ibu menyetujuinya. membantu ibu menyusui. Dorong keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
57. Gunakan larutan kaporit 0,5% untuk membersihkan area tempat melahirkan lalu bilas dengan air bersih.
58. Celupkan sarung tangan yang berantakan ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan ke depan dan serap larutan klorin 0,5% selama 10 menit

59. Cuci tangan dengan sabun dan air hangat.

60. Lengkapi halaman depan dan belakang partograf.

6. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Namangdjabar, Odi Lodia, dkk.et 2023) faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power/Kontraksi

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Setelah kontraksi, terjadi retraksi sehingga rongga uterus mengecil dan janin terdorong ke bawah. Kontraksi paling kuat di fundus dan berangsur berkurang ke bawah

b. Passenger

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin

c. Passage Away

Tulang padat panggul ibu, dasar panggul, vagina, dan introitus (bukaan luar vagina) membentuk jalan lahir. Meskipun panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses melahirkan, jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul, mendukung keluarnya bayi. Janin harus berhasil beradaptasi dengan kekakuan relatif jalan lahir.

7. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar manusia adalah suatu kebutuhan manusia yang paling dasar/pokok/utama yang apabila tidak terpenuhi akan terjadi ketidakseimbangan di dalam diri manusia. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar.

1. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan, terutama pada fase I dan II, sangat penting untuk mendukung oksigenasi janin melalui plasenta. Jika suplai oksigen tidak mencukupi, hal ini bisa memperlambat kemajuan persalinan dan mengganggu kondisi janin. Ketersediaan oksigen yang cukup dapat dijaga dengan memastikan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi ruangan perlu diperhatikan, terutama jika menggunakan AC, pastikan ruangan tidak penuh dengan orang. Disarankan untuk menghindari pakaian ketat, serta melonggarkan atau melepas bra untuk kenyamanan. Oksigenasi yang cukup akan membantu menjaga denyut jantung janin (DJJ) tetap stabil dan normal.

2. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Selama proses persalinan, pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) sangat penting bagi ibu. Pastikan ibu mendapatkan asupan yang cukup di setiap tahap persalinan (kala I, II, III, dan IV), termasuk makanan utama dan camilan, yang berfungsi sebagai sumber glukosa darah, yaitu sumber utama energi bagi sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah dapat menyebabkan hipoglikemia, sementara asupan cairan yang tidak mencukupi dapat menyebabkan dehidrasi. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan kontraksi yang melambat dan tidak teratur. Tanda-tanda dehidrasi pada ibu dapat dilihat dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan sedikitnya eliminasi.

Selama kala I, disarankan agar ibu cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu berisiko tinggi mengalami dehidrasi; oleh karena itu, penting untuk memastikan ibu cukup minum di antara kontraksi. Setelah melalui proses melahirkan di kala III dan IV, pastikan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan

untuk mencegah kehilangan energi akibat usaha yang besar selama kelahiran bayi di kala II.

3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi saat persalinan harus difasilitasi guna mendukung kelancaran persalinan dan memberikan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu berkemih secara spontan sesering mungkin, paling sedikit setiap 2 jam sekali. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama jika berada di atas spina ischiadika. Hal ini juga dapat mengurangi efisiensi kontraksi uterus dan meningkatkan ketidaknyamanan yang mungkin tidak disadari oleh ibu, terutama ketika kontraksi kuat terjadi pada kala II, sehingga bisa menyebabkan kebocoran urin. Selain itu, kandung kemih yang penuh dapat memperlambat proses kelahiran plasenta setelah persalinan karena menghambat kontraksi uterus.

4. Kebutuhan Hygiene (kebersihan personal)

Kebersihan pribadi yang baik dapat memberikan rasa aman dan relaks bagi ibu, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, menghindari gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas jaringan, serta menjaga kesejahteraan fisik dan mental. Tindakan personal hygiene, ibu bersalin yang dapat dilakukan membersihkan daerah genitalia (vulva vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

Perawatan mulut ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, bibir kering dan pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dia dalam persalinan selama beberapa jam tanpa cairan oral dan tanpa perawatan mulut. Hal ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan tidak menyenangkan bagi orang disekitarnya. Perawatan yang dapat diberikan yaitu dengan

menggosok gigi, mencuci mulut, pemberian gliserin, pemberian permen untuk melembapkan mulut dan tenggorokan (Namangdjabar, Odi Lodia, dkk. 2023).

5. Kebutuhan Nutrisi

Selama proses persalinan, ibu perlu memastikan bahwa kebutuhan nutrisinya terpenuhi dengan baik. Istirahat yang tepat selama semua fase persalinan (kala I, II, III, dan IV) memberikan kesempatan bagi ibu untuk bersantai tanpa tekanan emosional dan fisik. Ini dilakukan saat tidak ada kontraksi (di antara kontraksi). Ibu dapat berhenti sejenak untuk mengurangi rasa sakit akibat kontraksi, makan atau minum, atau melakukan aktivitas menyenangkan lainnya untuk menghilangkan kelelahan, dan jika memungkinkan, ibu juga dapat tidur.

Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), ibu diizinkan untuk tidur jika merasa sangat lelah, sambil tetap melakukan observasi. Istirahat yang memadai setelah persalinan membantu pemulihan fungsi reproduksi ibu dan mengurangi kemungkinan trauma akibat proses persalinan.

6. Posisi dan ambulasi

Ambulasi merujuk pada mobilisasi ibu yang dilakukan selama fase I persalinan. Pada fase I, posisi persalinan bertujuan untuk membantu mengurangi rasa sakit yang disebabkan oleh kontraksi dan mendukung kemajuan proses persalinan. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Pesan suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi

yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

Pada masa I, ibu dapat melakukan berbagai aktivitas seperti berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring, atau merangkak. Namun, posisi jongkok, dorsal recumbent, atau lithotomi harus dihindari karena dapat meningkatkan kekuatan meneran. Selain itu, posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga tidak disarankan karena ketika ibu berbaring terlentang, berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen utero-plasenta, yang dapat menyebabkan hipoksia. Posisi terlentang juga dapat memperlambat kemajuan persalinan.

b. Kebutuhan Psikologis

1. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti ini dilakukan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima oleh ibu bersalin secara logis.

2. Mengalihkan perhatian

Secara psikologis apabila ibu bersalin mulai merasakan sakit dan bidan tetap saja fokus pada rasa sakit itu dengan hanya manaruh rasa empati atau belas kasihan yang berlebihan maka ibu bersalin justru akan merasakan rasa sakit yang semakin bertambah.

8. Partograf

a. Definisi Partograf

Partograf adalah alat yang digunakan untuk mendokumentasikan data yang diperoleh dari pemeriksaan kesehatan, riwayat, dan observasi ibu bersalin. Ini adalah alat yang sangat berharga, khususnya untuk pengambilan keputusan klinis pada tahap awal persalinan. (Wijayanti, Irfana Tri , dkk. 2023).

b. Pencatatan partograf

Kemajuan persalinan :

1) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks: Saat pemeriksaan vagina, pembukaan serviks diperiksa dan ditandai dengan huruf (x). Garis waspada dimulai ketika pembukaan serviks mencapai 4 cm dan berlanjut hingga pembukaan penuh mencapai 1 cm per jam.

2) Mengecilkan ukuran kepala janin

Penurunan janin diukur dengan palpasi perut setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, atau lebih sering bila terdapat indikasi kesulitan, setiap 4 jam. Ungkapan "kepala menunduk" dan garis kontinu dengan angka 0 sampai 5 ditunjukkan pada sisi yang sama dengan pengukuran dilatasi serviks. Setiap tanda "O" pada cek harus ditempelkan pada garis yang berkesinambungan dan diposisikan pada garis waktu yang tepat. Menemukan proporsi bagian bawah dapat digunakan untuk menilai penurunan kepala.

- a. 5/5 bila bagian terendah janin teraba seluruhnya di atas simfisis pubis.
- b. 4/5 apabila 1/5 bagian pantat janin telah menembus PAP.
- c. 3/5 jika bagian bawah janin (2/5) sudah menembus PAP.
- d. 2/5 bila sebagian segmen bawah janin masih berada di atas simfisis dan sebagian (3/5) sudah masuk PAP.
- e. 1/5 bila bagian bawah janin yang berada di atas simfisis masih dapat disentuh oleh salah satu kelima jari; jika belum, (4/5) bagian tersebut sudah masuk PAP.
- f. 0/5 apabila janin telah memasuki rongga panggul dan bagian bawahnya tidak terlihat lagi pada pemeriksaan luar.

3) Kontraksi Uterus

Setiap jam selama fase laten dan setiap tiga puluh menit selama fase aktif, periksa frekuensi dan durasi kontraksi uterus. Catat nilainya dalam sepuluh menit dan gunakan simbol yang sesuai: kurang dari dua puluh detik ditandai dengan titik, antara dua puluh dan empat puluh detik diarsir, dan lebih dari empat puluh detik diblok. Tentukan hasil dalam kotak yang sesuai dengan waktu evaluasi.

4) Kondisi Janin

a) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Jika ada indikasi gawat janin, penilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit atau lebih sering. Setiap kotak di bagian ini menunjukkan rentang waktu tiga puluh menit. Nilai DJJ ditampilkan oleh skala angka di kolom paling kiri. Tanda DJJ dengan titik pada garis yang sesuai.

b) Warna dan Ketersediaan Air Ketuban

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai kondisi air ketuban dan catat warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. U menunjukkan ketuban utuh atau belum pecah; J menunjukkan ketuban sudah pecah dengan air ketuban jernih; M menunjukkan ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium; D menunjukkan ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah; dan K menunjukkan ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering.

c) Molase, atau Masuknya Kepala Janin

sejauh mana kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang-tulang kepala saling terhubung, dan molase dapat digunakan untuk mengetahui seberapa jauh kepala dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul. Kode molase (0) menunjukkan tulang kepala janin

5) Keadaan ibu

Yang perlu diperhatikan adalah tekanan darah, detak jantung dan suhu, kencing (volume, protein), obat atau cairan IV, catat berapa banyak oksitosin per volume cairan IV dalam tetes setiap kali digunakan dan catat setiap tambahan obat yang diberikan. Data tentang ibu: nama dan umur, IPK, nomor wajib militer, tanggal dan musim mulai berobat, musim tayang film, waktu untuk menjaga keadaan ibu dan anak dalam tahap dinamis adalah FHR seperti jarum jam, kekambuhan dan lamanya penyempitan rahim seperti jarum jam, detak seperti jarum jam dengan bintik, pembukaan serviks secara berkala, penurunan seperti jarum jam, ketegangan peredaran darah seperti jarum jam tanda dengan baut, suhu seperti jarum jam, kencing, CH_3CO , protein setiap 2-4 jam dicatat masing-masing kali kamu buang air kecil.

- a) Dukungan Kebidanan Bersalin ditandai dengan partisipasi aktif dalam kegiatan yang sedang berlangsung dan pelayanan suportif selama persalinan. Jika ada dokter spesialis persalinan, ia harus memastikan bahwa ada orang yang membantu dan membantu ibu dalam persalinan.
- b) Menurunkan Nyeri Seseorang yang dapat mendukung persalinan, posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, serta penjelasan proses, kemajuan, dan prosedur merupakan cara untuk mengurangi nyeri persalinan.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau operasi Caesar.

Istilah “neonatus” mengacu pada bayi baru lahir yang masih dalam masa pertumbuhan, harus bisa beralih dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstraute..Sayang dalam perjalanan harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, hal ini disebabkan oleh karena setelah plasenta dipotong, maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir.

Fase neonatal dibagi menjadi:

- a. Kehamilan (dari 0 sampai 7 hari)
- b. Delapan belas sampai tiga puluh delapan hari setelah lahir

2 Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500 hingga 4000 gram
- b. Panjang badan: 48–52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33–35 cm
- e. antara 120 hingga 160 denyut per menit.
- f. Menghirup 40 hingga 60 kali setiap menit
- g. Kulit licin dan kemerahan akibat jaringan subkutan
- h. Rambut di kulit kepala normal, sedangkan rambut di bibir tersembunyi.
- i. Sangat bagus
- j. Kuku adalah bagian panjang dan lemah
- k. Genetalia: labia mayora menutupi labia minora pada wanita, sedangkan testis turun dan skrotum tetap pada pria.
- l. Refleks menghisap dan menelan berkembang dengan baik.
- m. Saat terkejut, refleks Morro, yang juga dikenal sebagai pelukan, bermanfaat. \Refleks menggenggam atau menggenggam yang baik
- n. Dengan rangsangan taktil yang mantap pada area pipi dan mulut, refleks rooting mencari puting susu

3 Adapatsi Bayi Baru Lahir terhadap kehidupan diluar uterus

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan diluar uterus. Beberapa perubahan fisiologi yang dialami bayi baru lahir antara lain.

a. Sistem pernapasan

Ketika bayi baru lahir harus mengatasi hambatan paru-paru pada napas pertamanya, itulah saat yang paling krusial. Paru-paru dapat membentuk sistem alveolar karena struktur paru-paru berkembang pada usia kehamilan 34-36 minggu. Melalui pertukaran gas yang terjadi di plasenta, janin menerima oksigen saat berada di dalam ibu.

b. Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah kelahiran, darah bayi baru lahir harus mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan melakukan sirkulasi ke seluruh tubuh. Ini bertujuan untuk mendistribusikan oksigen ke jaringan dan memastikan sirkulasi yang baik, yang sangat penting untuk mendukung kehidupan di luar rahim. Dua perubahan besar harus terjadi untuk mencapai hal ini.'

c. Sistem imunitas

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau menimalkan infeksi.

d. Sistem Termoregulasi (Mekanisme kehilangan panas)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna sehingga perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena beresiko hipotermia yang sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian

4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Memberikan perawatan yang bersih dan aman setelah bayi lahir merupakan hal yang sangat penting dalam perawatan bayi baru lahir.

a. Pencegahan Infeksi

Bayi yang baru lahir sangat rentan terhadap infeksi akibat paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses bersalin serta beberapa waktu pasca kelahiran.

Berikut merupakan Langkah-langkah pencegahan infeksi:

- 1) Mencuci tangan dengan benar sebelum berinteraksi dengan bayi
- 2) Menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender, dan benang tali pusar telah disterilkan atau didesinfeksi dengan baik.
- 4) Periksa kebersihan seluruh pakaian, selimut, handuk, dan kain bayi.

b. Penilaian Neonatus

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir

Tabel 2.5
Nilai Apgar Score

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat tungkai biru	Badan pucat muda	Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tungkai	Aktif/fleksi tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak ada	Lambat tidak teratur	Baik, menangis kuat

c. Refleksi BBL (Bayi baru lahir)

Refleks-refleks Bayi Baru Lahir yaitu:

1. *Refleks Moro*

Bayi akan terkejut atau akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Di peroleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2. *Refleks Rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. *Refleks Sucking*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting untuk mengisap puting susu dengan baik.

4. *Refleks Swallowing*

Timbul bersamaan dengan refleks rooting dan refleks sucking dimana bayi dapat menelan ASI dengan baik.

5. *Refleks Graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. *Refleks Tonic Neck*

Refleks ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap.

7. *Refleks Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

a. Mencegah Kehilangan Panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah

1. Keringkan bayi secara menyeluruh. Pastikan tubuh bayi dikeringkan segerah setelah bayi lahir untuk mencegah evaporasi
2. Selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat sebaiknya digunakan untuk menutupi bayi.
3. Tutupi kepala bayi agar panas tidak keluar.
4. Edukasikan kepada ibu untuk memeluk bayi dan menyusuinya.
5. Usahakan untuk tidak langsung mengukur atau memandikan bayi. Menimbang bayi tanpa menggunakan alas timbangan bisa menyebabkan skehilangan panas secara konduksi. Memandikan bayi sebaiknya dilakukan sekitar 6 jam setelahkelahiran bayi.

b. Perawatan tali pusat

- 1) Tidak boleh membalurkan cairan/zat dalam bentuk apapun pada tali pusat atau membungkus puntung tali pusat atau perut bayi.
- 2) Alkohol dan betadine tetap dapat dioleskan, namun tidak boleh dikompres karena akan membuat tali pusat menjadi basah atau lembab (Mutmainnah, Annisa ul, dkk.2021).

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD dilakukan sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu memeluk bayinya dengan posisi Anak berbaring tengkurap pada dekapan ibu dan kulit anak langsung bersentuhan dengan kulit ibu dan mencoba segera menyusukan bayi segera setelah tali pusat di klem atau dipotong (Mutmainnah, Annisa ul, dkk.2021).

d. Kebutuhan Bayi Baru Lahir

Kebutuhan BBL yaitu diantaranya: (Yulizawati, Henni Fitria, Yunita Chairani. 2021).

1. Pemberian minum

Salah satu dan pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI, karena ASI (Air Susu Ibu) adalah asupan yang terbaik untuk bayi. Beri ASI dengan frekuensi yang sering sesuai keinginan bayi (on demand) bisa juga sesuai keinginan ibu (jika ASI penuh) atau sesuai kebutuhan bayi yaitu per 2-4 jam, berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI Eksklusif) hingga bayi mencapai usia enam bulan.

2. Kebutuhan Istirahat/ Tidur

Bayi yang normal sering tidur di dua minggu pertama setelah lahir. Neonatus umur sampai 3 bulan memiliki rata-rata tidur sekitar 16 jam perhari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

3. Menjaga Kebersihan Kulit Bayi

Bayi sebaiknya di mandikan setidaknya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5-37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan Bayi

Jangan sekali meninggalkan bayinya tanpa pengasuh. Selain ASI, tidak boleh memberikan makanan apapun ke bayi, karena bisa menyebabkan bayi tersedak.

e. Tanda – Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :

- 1) Tidak mempunyai keinginan untuk menyusui atau mengeluarkan semua minumannya
- 2) Badan kejang, lemah bergerak jika dirangsang/dipegang
- 3) Nafas cepat (>60 ×/menit)
- 4) Bayi merintih
- 5) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- 6) Pustak kemerahan, berbau tidak sedap keluar nanah
- 7) Demam (suhu $>37^{\circ}\text{c}$) atau Suhu tubuh bayi dingin (kurang dari $36,50$ derajat Celcius).
- 8) Mata bayi bernanah, bayi diare
- 9) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki. Pada hari pertama setelah bayi lahir (kurang dari 24 jam) kulit bayi biasanya berwarna kuning. Atau bisa juga ditemukan di usia bayi lebih dari 14 hari.

f. Pemberian Imunisasi Pada Bayi

imunisasi adalah untuk secara proaktif mengembangkan atau memperkuat kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit.

Tabel 2.6
Sasaran imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval imunisasi
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 Bulan	1	-
Poio / IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

g. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali (Yulizawati, Henni Fitria, Yunita Chairani. 2021) :

1. Kunjungan Neonatal 1: dilakukan dalam rentang waktu 6 (enam) hingga 48 (empat puluh delapan) jam setelah kelahiran;
2. Kunjungan Neonatal 2: dilakukan pada periode 3 (tiga) hingga 7 (tujuh) hari setelah kelahiran;
3. Kunjungan Neonatal 3: dilakukan antara 8 (delapan) hingga 28 (dua puluh delapan) hari setelah kelahiran.

D. Konsep dasar masa nifas

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan yang di perlukan untuk \ reklamasi organ rahim ke kondisi sebelum hamil. Ada enam hari tersisa setelah melahirkan (Mirong, Ingsensia Dua, & Hasri Yulianti. 2023).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah keluarnya plasenta hingga organ reproduksi, terutama rahim, kembali ke kondisi semula sebelum kehamilan. Masa nifas dimulai dua jam setelah plasenta lahir dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari) setelahnya. (Fitriani,lina, & Sry Wahyuni. 2021).

2. Tujuan asuhan masa nifas

Menurut {Formatting Citation}, tujuan perawatan selama masa nifas meliputi:

- a. Memastikan kesehatan fisik dan psikologis ibu serta bayinya.
- b. Melakukan skrining menyeluruh untuk mendeteksi masalah, serta menangani atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu atau bayi.
- c. Memberikan edukasi kesehatan terkait perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi yang sehat.
- d. Menyediakan layanan terkait keluarga berencana.

3. Tahapan Masa Nifas

Menurut {Formatting Citation} tahapan masa nifas dibagi dalam tiga periode yaitu

a. Puerperium dini

fase awal pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan. Ibu yang melahirkan secara pervaginam tanpa komplikasi disarankan untuk segera bergerak dalam 6 jam pertama setelah tahap IV persalinan.

b. Puerperium intermedial

periode pemulihan di mana organ reproduksi secara bertahap kembali ke kondisi sebelum kehamilan. Tahap ini berlangsung sekitar enam minggu atau 42 hari.

c. Remote puerperium adalah periode yang dibutuhkan guna pemulihan total, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Lama waktu pemulihan ini bervariasi untuk setiap ibu, bergantung pada seberapa berat komplikasi yang dialami selama masa kehamilan atau saat melahirkan.

4. Kebijakan Program Masa Nifas

Setidaknya empat kali kunjungan dalam jangka waktu nifas, termasuk satu kali kunjungan pada waktu-waktu berikut: satu kali kunjungan dalam kurun waktu 6 jam hingga 2 hari setelah masa persalinan; satu kali kunjungan dalam waktu paling sedikit tiga hari sampai tujuh hari setelah pengangkutan; satu kali kunjungan dalam waktu tidak kurang dari delapan hari sampai 28 hari setelah melahirkan; dan sekali kunjungan dalam kurun waktu 29 hari hingga 42 hari pasca melahirkan.

Tabel 2.7

Asuhan dan jadwal kunjungan nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6 jam -3 hari <i>Postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh Atonia uteri. 2. Mengidentifikasi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta merujuk jika perdarahan berlanjut. 3. Memberikan edukasi kepada ibu atau keluarga tentang cara mencegah perdarahan postpartum akibat Atonia uteri. 4. Memulai pemberian ASI sesegera mungkin. 5. Mendukung terciptanya ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir. 6. Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah terjadinya hipotermia. 7. Jika persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan, mereka harus mendampingi ibu dan bayi selama dua jam pertama setelah kelahiran atau hingga kondisi stabil.
II	6 hari <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berlangsung dengan baik, ditandai dengan kontraksi uterus, fundus berada di bawah pusar, serta tidak ada perdarahan atau bau yang tidak normal. 2. Memeriksa tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan secara menyeluruh. 3. Memastikan ibu memperoleh asupan makanan, cairan, dan waktu istirahat yang memadai. 4. Memastikan proses menyusui berjalan lancar. 5. Memberikan konseling terkait perawatan bayi baru lahir, termasuk perawatan tali pusat dan menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil.
III	2 Minggu <i>postpartum</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan tidak terdapat perdarahan atau aroma tidak normal, fundus berada di bawah umbilikus, dan involusi uterus normal. 2. Periksa gejala infeksi, pendarahan, dan demam. 3. Pastikan ibu mendapat cukup asupan makan, minum dan istirahat yang cukup. 4. Pastikan ibu memberikan makanan yang baik pada bayinya. 5. Memberikan konseling mengenai bayi baru lahir, perawatan bayi
IV	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 5. Mendapatkan informasi mengenai tantangan-tantangan yang dialami ibu pada masa pasca kehamilan. 6. Memberikan arahan sejak dini dalam mengatur keluarga

Sumber : (Walyani, Elisabeth Siwi , & Endang Purwoastuti.2022).

5. Perubahan Fisiologis masa nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

a. Uterus

Uterus merupakan organ yang mengalami berbagai perubahan signifikan akibat proses kehamilan serta persalinan.

Tabel 2.8
Involusi Uterus

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Stinggi pusat	100 gram
2	Uri lahir	2 jari bawa pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat	500 gram
4	2 minggu	sympisis	350 gram
5	6 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	50 gram
6	8 minggu	Bertambah kecil Normal	30 gram

Sumber : Walyani & Purwoastuti, (2022).

b. Lochea

Merupakan sekresi cairan dari rahim selama masa nifas yang memiliki reaksi basa/alkalis, yang memungkinkan pertumbuhan organisme lebih cepat dibandingkan dengan kondisi asam di vagina.

a. Lochea Rubra (Cruenta)

Lokia ini muncul saat pertama sampai 3 hari setelah melahirkan. Memiliki ciri-ciri berwarna merah karena mengandung darah dari robekan plasenta dan serabut decidua dan chorion.

b. Lochea sanguilenta

B Warnanya merah dan terdiri dari darah segar, jaringan sisa, dan lendir. Lochea sanguilenta biasanya berlangsung selama 3-4 hari dan menunjukkan adanya perdarahan postpartum yang normal. Volume dan warnanya bisa bervariasi, tetapi harus menurun seiring berjalannya waktu.

c. Lochea serosa

Setelah lochea sanguilenta, lochea seosa mulai muncul sekitar hari ke-4 hingga hari ke-10 setelah melahirkan. Warnanya beralih menjadi coklat atau kuning muda, dan komposisinya terdiri dari lebih banyak lendir dan sedikit darah.

d. Lochea Alba

Ini adalah fase terakhir dari lochea, yang biasanya dimulai sekitar 10 hari setelah melahirkan dan dapat bertahan hingga 6 minggu. Lochea alba berwarna putih atau kekuningan, dengan konsistensi yang lebih kental, dan terdiri dari sel-sel epitel, leukosit, dan lendir. Ini menandakan bahwa proses pemulihan sudah mendekati tahap akhir.

Tabel 2.9

Pengeluaran Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Teridir dari darah segar, rambut lanugo, sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur Merah	sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14hari	Kekuningan/kecoklatan	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

Sumber : (Yulizawati, Henni Fitria, Yunita Chairani. 2021)

c. Serviks

Serviks mengalami involusi di samping rahim. Setelah pengangkutan, ostium bagian luar dapat dipasang dengan 2 hingga 3 jari, setelah satu setengah bulan bekerja, serviks akan menutup.

d. Vulva vagina dan perineum

Dalam melahirkan, Vulva dan vagina mengalami banyak tekanan peregangan. Kedua organ ini tetap longgar selama beberapa hari pertama setelah kelahiran.

e. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering kali sulit dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Ini mungkin disebabkan oleh spasme sfingter dan pembengkakan pada leher kandung kemih akibat tekanan dari kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan, akan dihasilkan urin dalam jumlah besar. Setelah plasenta lahir, kadar hormon estrogen yang berperan dalam penahanan akan ada pengurangan jumlah air signifikan.

f. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam pasca kehamilan. Hari ke 3 setelah melahirkan, kadar progesteron turun. Kadar prolaktin dalam darah terus menurun.

g. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi biasanya dimulai 4-8 jam setelah melahirkan. Mobilisasi awal sangat penting untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

h. Sistem kardiovaskuler

Setelah melahirkan, denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat akibat terhentinya aliran darah ke plasenta, yang menyebabkan beban pada jantung meningkat. Hal ini dapat diatasi melalui hemokonsentrasi hingga volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

6. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Proses adaptasi psikologis telah dimulai selama kehamilan, menjelang kelahiran, dan setelah persalinan. Selama periode ini, kecemasan seorang

wanita dapat meningkat. Ibu mengalami pengalaman unik setelah melahirkan. Masa nifas adalah periode yang rentan dan terbuka untuk mendapatkan bimbingan serta pembelajaran. Beberapa fase yang dialami ibu selama masa nifas adalah: (Mirong, Ingsensia Dua, & Hasri Yulianti.2021)

a. Fase taking in

Berlangsung dari hari pertama hingga kedua setelah melahirkan, di mana ibu lebih fokus pada diri sendiri dan bersikap pasif terhadap lingkungan.

b. Fase taking hold

Muncul waktu 3-10 hari setelah melahirkan, di mana Ibu merasa khawatir tentang kemampuannya dalam merawat bayi dan menjadi lebih sensitif, mudah tersinggung, dan marah.

c. Fase letting go

Terjadi selama 10 hari setelah melahirkan, di mana ibu mulai menerima tanggung jawab peran barunya, merasa lebih percaya diri, dan mendapatkan kebebasan untuk memenuhi kebutuhan pribadinya sambil menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

7. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Kebutuhan nutrisi

Nutrisi pada masa pasca kehamilan, terutama saat menyusui, akan meningkat sebesar dua puluh lima persen yang berfungsi untuk sistem penyembuhan setelah mengandung anak serta guna menghasilkan ASI yang cukup.

b. Kebutuhan cairan

Cairan berfungsi sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Mengonsumsi cukup cairan penting untuk mencegah dehidrasi pada ibu. Selain itu, asupan tablet tambahan darah dan zat besi diberikan selama 40 hari setelah melahirkan, serta kapsul vitamin A (200.000 unit) untuk mendukung kesehatan ibu). Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut.

1. Fungsi sistem perkemihan
2. Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses di dalam tubuh
3. Sistem urinarius

c. Kebutuhan Ambulasi

Ambulasi dini adalah strategi untuk membantu pasien berdiri secepat mungkin dan mengarahkannya untuk berjalan. Kegiatan dapat diselesaikan secara bertahap, memisahkan aktivitas dari istirahat. Ibu harus mampu melakukan mobilisasi dalam dua jam pertama setelah melahirkan. Dilakukan secara bertahap dan terus menerus. Persiapan sejak dini berguna untuk membantu keluarnya lokia, mengurangi kontaminasi masa nifas, membuat ibu merasa lebih baik dan nyaman, mempercepat involusi organ rahim, memperlancar aliran darah, sehingga mempercepat kapasitas ASI dan pembuangan sisa metabolisme. .

d. Kebutuhan Eliminasi

1. Miksi

Setelah persalinan normal, biasanya tidak ada hambatan dalam berkemih, dan sebagian besar ibu dapat mengalami buang air kecil spontan dalam waktu 8 jam setelah melahirkan

2. Defaksi

Buang air besar umumnya terjadi pada hari berikutnya, kecuali jika ibu merasa takut akibat luka episiotomi. Jika belum terjadi dalam 3-4 hari, obat perangsang dapat diberikan secara oral atau rektal, atau dengan melakukan klisma untuk merangsang BAB dan mencegah sembelit.

e. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu penting untuk mengurangi risiko infeksi dan meningkatkan kenyamanan. Beberapa cara untuk menjaga kebersihan meliputi mandi minimal dua kali sehari, ganti pakaian dan tempat tidur, jaga kebersihan lingkungan serta merawat perineum dengan

membersihkannya dari depan ke belakang untuk mencegah infeksi pada luka jahitan dan kulit.

- f. kebutuhan istirahat
- g. Ibu nifas perlu cukup istirahat , yaitu Sekitar 8 jam di malam hari dan 1 jam di siang hari. Kurang tidur dapat berdampak pada laktasi.
- h. Kebutuhan seksual

Hubungan seksual aman dilakukan Aman untuk memulai hubungan seksual kapan pun Anda siap setelah darah merah berhenti mengalir dan ibu berhenti merasakan sakit. Berhubungan seksual selama masa nifas berbahaya apabila pada saat itu mulut rahim masih terbuka maka akan beresiko terkena infeksi

8. ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan atau makanan lain kepada bayi hingga usia enam bulan. ASI dapat diberikan hingga bayi berusia dua tahun, dan selama enam bulan pertama, tidak boleh ada makanan atau minuman tambahan seperti susu formula, madu, atau air.

9. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

- a. Demam tinggi melebihi 38 °c lebih dari 2 hari
- b. Perdarahan vagina luar biasa/tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid
- c. Nyeri hebat di perut bagian bawah, punggung, atau ulu hati.
- d. Sakit kepala parah dan masalah penglihatan, seperti pandangan nanar.
- e. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam
- f. Puting payudara berdarah atau merakah, sehingga sulit untuk menyusui
- g. Ibu menangis tanpa alasan yang jelas dan tampak depresi.
- h. Pelepasan peringkat dari jalur air kelahiran

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kehamilan serta sehingga menentukan jumlah anak dalam keluarga (Erni, dkk. 2022), Menurut WHO, pengaturan keluarga adalah suatu kegiatan yang memanfaatkan orang atau pasangan menikah untuk:

1. Mendapatkan hal-hal tertentu;
2. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan;
3. Dapatkan kelahiran yang benar-benar Anda sayangi
4. Atur waktu antar anak.
5. Menentukan umur suami istri pada saat lahir
6. Cari tahu berapa banyak anak dalam keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil yang sejahtera sesuai dengan kemampuan sosial ekonomi, melalui pengaturan kelahiran untuk mencapai kebahagiaan dan memenuhi kebutuhan hidup. Program ini juga bertujuan menurunkan angka kelahiran melalui kebijakan dalam tiga fase: menjarangkan, menunda, dan menghentikan, untuk melindungi ibu dan anak dari risiko melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran dekat, dan usia tua. Pelayanan KB merupakan bagian dari kesehatan reproduksi, yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait sistem reproduksi. (Tabelak, Tirza Vivianri Isabela, dkk. 2022)

3. Sasaran Keluarga Berencana

Untuk mencapai tujuan program Keluarga berencana, maka penggarapan program Keluarga berencana nasional diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu:

- a. Sasaran langsung, yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) agar mereka menjadi peserta keluarga berencana lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan fertilitas.
- b. Sasaran tidak langsung meliputi organisasi, lembaga masyarakat, instansi pemerintah dan swasta, serta tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat mendukung pembentukan sistem nilai di masyarakat.

4. Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga berencana merupakan proses yang disadari oleh pasangan dalam menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kelahirannya.

Adapun jenis – jenis akseptor Keluarga berencana, yaitu:

- a. Akseptor Aktif

Satu cara/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 Keluarga Berencana Baru

Akseptor keluarga berencana 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 Keluarga Berencana Dini

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

e. Akseptor Keluarga Berencana Langsung

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

f. Akseptor Keluarga Berencana Dropout

Akseptor keluarga berencana dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

5. Metode Kontrasepsi Rasional

Metode kontrasepsi yang dapat di gunakan sesuai dengan fase berdasarkan usia di bagi menjadi 3 yaitu:

- a. fase pencegahan kehamilan (usia di bawah 20 tahun), pilihan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan seperti pil, IUD, kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntikan 1 bulan dan implant.
- b. Fase menjarangkan kehamilan (usia 20-35 tahun dengan jarak kelahiran 3-5 tahun), pilihan kontrasepsi seperti pil, IUD, kontrasepsi sederhana seperti kondom, suntikan 1 bulan dan implant.
- c. Fase menghentikan kehamilan/tidak hamil lagi (usia 35 tahun ke atas), pilihan utama kontrasepsi adalah kontrasepsi mantap, sedangkan kontrasepsi lain bisa di pilih antara lain IUD, implan dan suntik.

6. Keluarga Berencana Implant

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat AKBK atau disebut susuk KB/implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan.

7. Waktu Mulai Pemasangan KB (Implant)

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7
- b. Tidak memerlukan metode kontrasepsi tambahan
- c. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila di inseri setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan

melakukan hubungan seksual, atau, menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda selama 7 hari saja.

- d. Bila klien tidak hand, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda selama 7 hari saja.
 - e. Bila menyusui 6 minggu hingga setengah tahun setelah pengangkutan, penyertaan harus dapat dilakukan kapan saja. Klien tidak perlu menggunakan jika menyusui sudah selesai metode kontrasepsi yang lain.
 - f. Bila menyusui antara 6 minggu melahirkan dan telah terjadi siklus kewanitaan kembali, Penggabungan harus dilakukan kapan saja, dengan asumsi menyusui sudah penuh, klien tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang berbeda.
 - g. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implant, Insersi harus dapat dilakukan kapan saja, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar
 - h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi suntikkan, implant dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikkan tersebut. Tidak diperlukan metode kontrasepsi lain
 - i. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implant. Insersi implant dapat dilakukan setiap saja, asal saja diyakini klien tidak hamil
8. Cara kerja KB (Implant)
 - a. Mencegah lepasnya sel telur dari induk telur
 - b. Mengentalkan lender mulut Rahim, sehingga sperma sulit untuk masuk
 - c. Menipiskan selaput lender agar tidak siap hamil
 9. Keuntungan Menggunakan Susuk KB (Implant)
 - a. Tidak menekan produksi ASI
 - b. Praktis dan efektif

- c. Masa pakai jangka panjang (3 tahun)
- d. Kesuburan cepat kembali setelah pencabutan
- e. Dapat digunakan oleh ibu yang tidak cocok dengan hormone estrogen
- f. Efektifitasnya 99-99%

10. Kerugian/efek Samping susuk kb (Implan)

- a. Harus dipasang dan dicabut oleh petugas kesehatan yang terlatih
- b. Dapat mengubah pola haid

11. Jenis-jenis KB Implant

Jenis KB Implant sebagai berikut:

- a. Norplant, Terdiri dari 6 batang silastik berongga (3,4 cm panjang, 2,4 mm diameter) yang berisi 36 mg levonogestrel, efektif selama 5 tahun.
- b. *Implanon*, Satu batang putih lentur (40 mm panjang, 2 mm diameter) yang mengandung 68 mg 3- keto-desogestrel , efektif selama tiga tahun.
- c. Jadena dan ondoplant, terdiri dari dua batang yang mengandung 75 mgr levonogestrel, efektif selama 3 tahun.

12. Kelebihan dan keterbatasan

Kelebihan

- a. Implant efektifitas tinggi dalam mencegah terjadinya kehamilan mencapai 99,95% dengan 5 dari 10.000 yang mengalami kegagalan \
- b. Perlindungan jangka panjang 3-5 tahun
- c. Bersifat ekonomis dan praktis
- d. Cepat kembali kesuburan setelah pencabutan implant
- e. Tidak mengganggu produksi ASI
- f. Mengurangi nyeri haid, dan pendarahan sedikit
- g. Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap obar hormonal estrogen

Keterbatasan

- a. Periode haid mengalami perubahan, tidak teratur haid, bercak darah sedikit (spooting)
- b. Perubahan berat badan, banyak umumnya terjadi kenaikan berat badan
- c. Perubahan suasana hati
- d. Implant tidak melindungi terhadap penularan penyakit AIDS, atau infeksi menular seksual
- e. Pemasangan dan pencabutanya hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan atau dokter.

F. Manejemen kebidanan

- a. Konsep manajemen kebidanan

Helen Varney (1997) menyatakan bahwa Proses penyelesaian masalah merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. ia berpendapat bahwa bidan harus mampu berpikir kritis untuk mendiagnosis pasien atau mengidentifikasi masalah potensial dalam kebidanan.

- b. Langkah asuhan Kebidanan Menurut Varney (1997).

- 1) Pengumpulan data dasar

Melakukan penilaian dengan metode yang umum untuk mengumpulkan informasi penting dalam menilai kondisi pasien secara menyeluruh, termasuk riwayat klinis, penilaian berdasarkan kasus, pemeriksaan catatan masa lalu, informasi dari laboratorium, dan evaluasi keseluruhan kondisi pasien. Proses ini melibatkan analisis riwayat klinis, penilaian yang sesuai dengan situasi, survei data dari pemeriksaan sebelumnya, dan perbandingan hasil tinjauan. Semua informasi diambil dari berbagai sumber yang terkait dengan kondisi pasien.

- 2) Interpretasi data dasar

Mengidentifikasi data secara akurat untuk menentukan diagnosis atau

masalah kebutuhan pasien, sehingga masalah spesifik dapat teridentifikasi.

- 3) Identifikasi diagnosis atau masalah potensial
Mengidentifikasi masalah atau diagnosis lain yang mungkin muncul, memerlukan antisipasi, dan Tindakan pencegahan yang diperlukan.
- 4) Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera
Bidan mengidentifikasi masalah dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, termasuk konsultasi, kolaborasi, dan rujukan.
- 5) Perencanaan asuhan secara menyeluruh
Setelah menetapkan kebutuhan pasien, perencanaan komprehensif dilakukan untuk mengatasi masalah dan diagnosis dengan identifikasi data lengkap.
- 6) Pelaksanaan perencanaan
Melaksanakan semua rencana yang telah dibuat, baik secara mandiri oleh bidan maupun dalam kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.
- 7) Evaluasi
Ini adalah tahap dalam manajemen kebidanan, yaitu melakukan Evaluasi terhadap perencanaan dan pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan. Evaluasi merupakan bagian dari proses berkelanjutan untuk meningkatkan layanan secara komprehensif dan selalu disesuaikan dengan keadaan atau kebutuhan klien

G. SOAP

pendokumentasi kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP Dalam metode SOAP

S adalah data subjektif

O adalah data yang objektif.

A adalah analisis/assessment

P adalah planning

Merupakan catatan yang sifatnya singkat, jelas, sedemikian, dan juga logis.

Prinsipnya proses memikir penatalaksanaan kebidanan.

1. S (data Subjektif) Merupakan bagian dari pendokumentasian manajemen kebidanan yang mencatat keluhan dan kekhawatiran pasien berdasarkan anamnesis, serta akan mendukung penyusunan diagnosis. Pada pasien tuna wicara, ditandai dengan huruf "O".
2. O (Data Objektif) meliputi hasil observasi fisik, laboratorium, serta informasi dari keluarga atau pihak lain yang dapat memperkuat diagnosis.
3. A (*Assesment*) Merupakan analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif untuk menghasilkan kesimpulan yang dinamis sesuai perubahan kondisi pasien. Analisis data Mengikuti perkembangan informasi yang tenang secara akurat dan tepat akan menjamin bahwa penyesuaian pasien segera diketahui, dapat terus diikuti dan pilihan/langkah yang sesuai dapat dibuat.
4. P (planning) menyusun adalah membuat pengaturan untuk pertimbangan saat ini dan masa depan. Rencana disusun mengingat konsekuensi pemeriksaan dan pemahaman informasi. Pengaturan perawatan ini diharapkan dapat terjadi mengusahakan mencapai kondisi pasien seoptimal mungkin dan pertahankan kesejahteraannya. Rencana perawatan ini harus bisa mencapai standar objektif yang ideal dicapai dalam jangka waktu yang telah ditentukan. Pengaturannya juga harus mencakup: evaluation/penilaian, khususnya pemahaman tentang dampak dari tindakan yang telah dimulai efektivitas perawatan dan hasil dari mengambil tindakan. Evaluasi berfokus pada keakuratan nilai tindakan atau perawatan dan mencakup analisis hasil.

H. Standar Asuhan Kebidanan

standar asuhan kebidanan merujuk pada Keputusan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/SK/VII/2007. Standar ini digunakan sebagai pedoman dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang serta ruang lingkup praktik kebidanan, yang mencakup proses pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

Standar 1: pengkajian

1. Bidan mengumpulkan data yang komprehensif, relevan, dan tepat tentang kesehatan klien dari berbagai sumber. Baik data objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pendukung) maupun subjektif (anamnesis, riwayat kebidanan, kesehatan, dan aspek sosial budaya) termasuk dalam kriteria penilaian.

Standar 2: Merumuskan diagnosis atau masalah kebidanan

1. Bidan mendiagnosis dan menafsirkan masalah kebidanan secara akurat, bidan memeriksa dan menafsirkan data penilaian.
2. Standar untuk mendiagnosis masalah atau masalah
 - a. Diagnosis dibuat menggunakan nomenklatur untuk kebidanan.
 - b. Masalah tersebut dinyatakan sesuai dengan kebutuhan klien.
 - c. Dapat diselesaikan dengan perawatan kebidanan mandiri, bantuan, dan rekomendasi.

Standar 3: Perencanaan

1. Bidan menyusun rencana asuhan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditemukan. Rencana tindakan disusun dengan mempertimbangkan prioritas masalah, melibatkan klien dan keluarga, serta memperhitungkan aspek psikologis, sosial budaya, dan kebijakan yang berlaku.

2. Prinsip perencanaan rencana tindakan didasarkan pada masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komperhensif di prioritaskan.
 - a. Mengikutisertakan klien atau pasien beserta keluarganya
 - b. Memperhitungkan kondisi psikologis serta latar belakang sosial budaya klien dan keluarga.
 - c. Memilih tindakan yang aman dan sesuai dengan kondisi klien berdasarkan bukti ilmiah untuk memastikan asuhan yang bermanfaat
 - d. Memperhatikan kebijakan, aturan yang berlaku, serta mempertimbangkan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang ada

Standar 4: Implementasi

1. Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan dengan cara yang menyeluruh, efektif, efisien, dan aman berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan ini meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi yang dilakukan secara mandiri, kolaboratif, atau rujukan.
2. Kriteria
 - a. Mengakui bahwa klien adalah individu yang berbeda dari segi biologi, sosial, spiritual, dan kultural
 - b. Setiap tindakan harus mendapatkan persetujuan informasi dari Klien atau keluarganya
 - c. asuhan berdasarkan bukti ilmiah
 - d. klien atau pasien harus terlibat dalam setiap tindakan
 - e. Menjaga privasi pasien atau klien.
 - f. menjunjung tinggi prinsip pencegahan infeksi.
 - g. Mencatat perkembangan kondisi klien Secara konsisten
 - h. Menggunakan semua sumber daya dan fasilitas yang tersedia.
 - i. Bertindak sesuai standar yang berlaku
 - j. Mencatat setiap langkah yang ambil.

Standar 5: evaluasi

1. Bidan secara sistematis dan konsisten mengevaluasi keefektifan perawatan yang diberikan sesuai dengan perubahan kondisi klien
2. Kriteria evaluasi:
 - a. Penilaian dilakukan segera perawatan diberikan, disesuaikan dengan kondisi klien
 - b. Hasil penilaian segera dicatat dan disampaikan kepada klien atau keluarganya.

Standar 6: Pencatatan asuhan kebidanan

1. Bidan mencatat secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai kondisi dan tindakan yang dilakukan selama memberikan asuhan kebidanan.
2. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan
 - a. Pencatatan dilakukan setelah selesai mempertimbangkan struktur yang dapat diakses (catatan klinis/KMS/status pasien/buku KIA)
 - b. Ditulis sebagai catatan kemajuan Pembersih
 - c. S adalah subyektif, mencatat hasil anamnesia
 - d. O adalah informasi obyektif tentang diagnosis dan permasalahan obstetrik.
 - e. A adalah hasil analisis, mencatat kesimpulan, dan masalah kebidanan
 - f. P adalah pelaksana; mencatat semua persiapan dan pengurusan yang telah selesai seperti kegiatan harapan, kegiatan cepat, kegiatan lengkap: bimbingan, dukungan, penilaian kooperatif/tindak lanjut.

I. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017, kewenangan bidan yaitu:

1. Pasal 18

Bidan untuk menyediakan layanan kesehatan ibu, anak, dan reproduksi kepada perempuan dan KB dalam rangka penyelenggaraan praktik kebidanan.

2. Pasal 19

a. Pelayanan kesehatan ibu, sebagaimana di sebutkan dalam Pasal 18 huruf a, diberikan pada masa sebelum hamil, saat persalinan, masa nifas, masa menyusui , serta periode antara dua kehamilan.

b. Pelayanan kesehatan ibu: konseling sebelum hamil, perawatan antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, perawatan masa nifas normal, ibu menyusui, dan konseling selama waktu antara dua kehamilan.

c. Bidan berwenang untuk melakukan prosedur berikut saat memberikan layanan kesehatan ibu: episiotomi; pengiriman normal; menjahit luka tingkat I dan II; manajemen darurat dengan rujukan; memberi wanita hamil tablet penambah darah; memberi ibu pascapersalinan vitamin A dosis tinggi; mempromosikan menyusui eksklusif dan dini; memberikan uterotonik untuk manajemen aktif pada periode ketiga dan pascapersalinan; konseling dan konseling; dan membantu Kelompok Ibu Hamil.

3. Pasal 20

a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 b.di berikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah

b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dijelaskan pada ayat (1): bidan berwenang melakukan.

1. Pelayanan neonatal esensial.

2. Penanganan darurat dilanjutkan dengan rujukan

3. Pemantauan tumbuh kembang bayi , anak balita, dan anak prasekolah; dan
 4. Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana di maksud pada ayat (2) a meliputi: inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda-tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mumpuni ketika tidak dapat ditangani secara tepat waktu dan stabil.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), b terdiri dari:
1. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir, melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 2. Penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut dan fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dan kanguru
 3. Penanganan pertama untuk infeksi tali pusat dengan menggunakan alkohol atau povidoniodine dan mempertahankan
 4. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO)
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan anak prasekolah sebagaimana disebutkan pada ayat (2) c meliputi kegiatan penimbangan tinggi badan, lingkaran kepala, berat badan, dan stimulasi deteksi dini, serta intervensi dini untuk kelainan tumbuh kembang balita, Penggunaan Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana disebutkan pada ayat (2) d. Meliputi pemberian Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga perawatan bayi baru lahir, pemberian ASI eksklusif,

tanda bahaya bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, serta tumbuh kembang

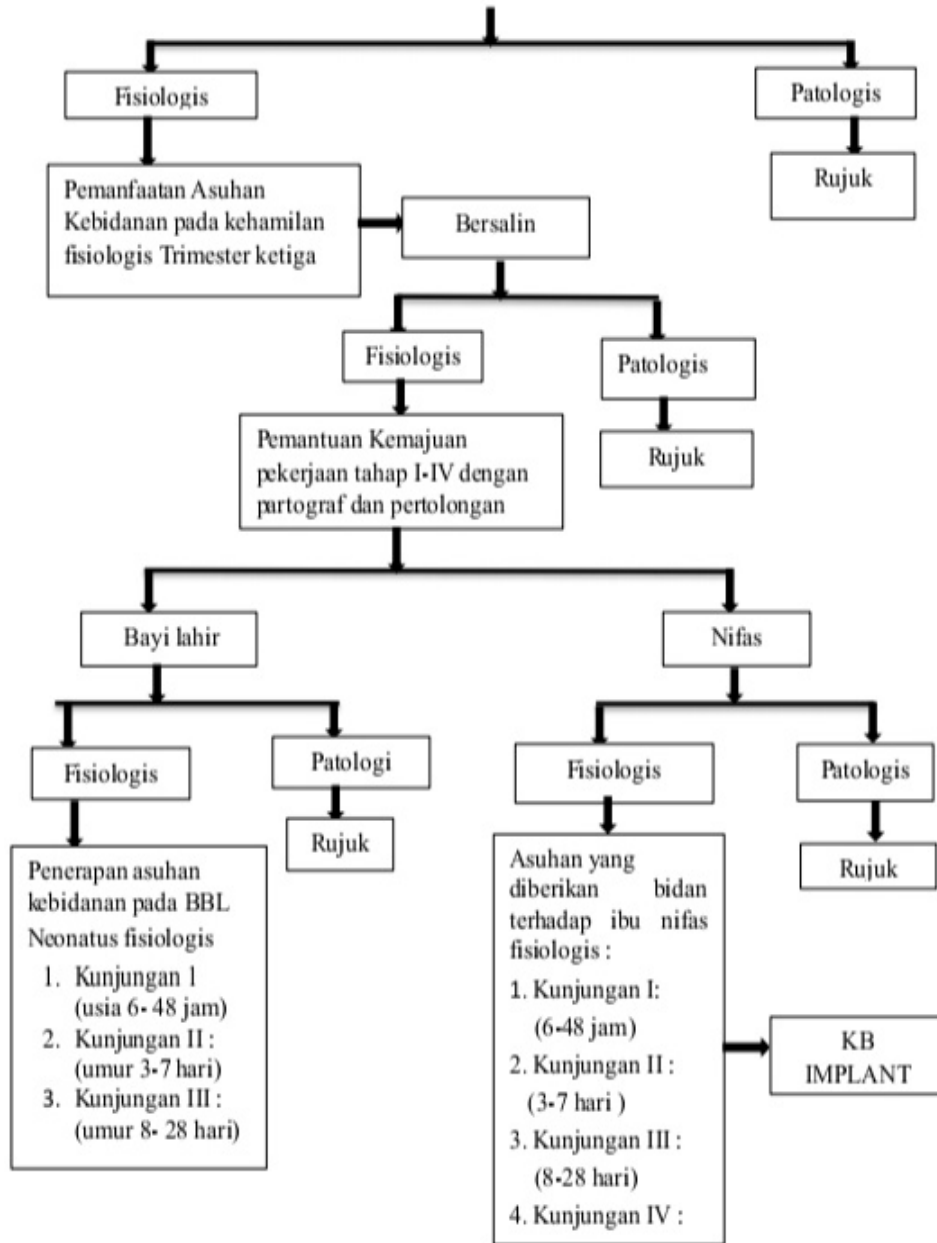
4. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan serta pelayanan kontrasepsi oral, kondom, suntikan.

J. Kerangka pikir /PendekatanMasalah

Gambar 2.1 Kerangka Pikir

Ibu Hamil Trimester Ketiga



Sumber :(Wulandari, dkk 2021)