

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, Kehamilan risiko tinggi merupakan suatu kehamilan di mana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Antenatal Care (ANC) adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan ibunya untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang risiko tinggi kehamilan dengan keteraturan Antenatal Care (ANC). Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan (Ananda, 2022).

Kehamilan merupakan kondisi yang bisa menyebabkan suatu perubahan dalam kehamilan salah satunya sistem kardiovaskuler yang berubah. Sistem kardiovaskuler dapat menimbulkan makin naiknya volume darah serta serum darah yang jumlahnya menjadi lebih besar dibanding pertumbuhan sel darah, menyebabkan terjadinya hemodilusi atau pengenceran darah, dimulai pada trimester II dan puncak terjadi pada trimester III. Hemodilusi yaitu kondisi ketika terjadi sebuah peningkatan jumlah sel darah merah menerus hingga dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, namun timbul ketidakseimbangan dari pertambahan sel darah dengan peningkatan volume darah. Kondisi ini kerap menyebabkan anemia pada kehamilan yang berpotensi masalah bagi ibu dan janin.

b. Tanda-tanda kehamilan

Tanda pasti kehamilan merupakan tanda yang secara langsung menunjukkan adanya janin, yang dapat dilihat dan dirasakan oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan terdiri dari beberapa tanda yaitu:

1) Terasa gerakan janin

Pada primi gravida Gerakan janin sudah dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu sedangkan pada multigravida berdasarkan pengalaman kehamilan sebelumnya maka sudah dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu. Gerakan janin yang dapat dilihat atau di rasa atau diraba, juga bagian-bagian janin.

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaaan dengan cara palpasi pada akhir trimester kedua.

3) Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Terdengar denyut jantung janin (DJJ) dan Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, atau gambaran embrio.(Ramadhaniati 2023). Denyut Jantung Janin dapat didengar dengan electrocardiograf janin dan dopler pada minggu ke-12 kehamilan dan dengan stetoskop , DJJ (Denyut Jantung Janin) baru dapat didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu. Normal DJJ adalah 120-160x/menit. Bagian-bagian janin yang dilihat dengan USG

4) Kerangka Janin yang Dilihat dengan Foto Rontgen

Untuk memastikan adanya kehamilan atau tidak, kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen. Pada pemeriksaan rontgen terlihat tulang-tulang janin (>16 minggu).

c. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu

1) Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Klasifikasi kehamilan dibagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu (Janah, 2023).

Pembuahan terjadi ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2) Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester ke-II dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir (Janah 2023).

3) Trimester Tiga (29- 40 minggu)

Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu. Ketidaknyamanan fisik dan gerakan janin sering mengganggu istirahat ibu. Tubuh berubah secara bertahap dari perubahan postur dan cara berjalan. Distensi abdomen yang membuat pinggul condong ke depan, penurunan tonus otot abdomen, dan bertambahnya beban, peningkatan urinasi, nyeri punggung, konstipasi, dan varises dialami oleh kebanyakan wanita pada kehamilan tahap akhir (Janah 2023).

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Kebutuhan dasar ibu hamil untuk nutrisi pada trimester pertama ini bisa sedikit terganggu lantaran ibu hamil mengalami penurunan berat badan karena nafsu makan turun dan sering timbul mual serta muntah. Pada trimester kedua, maka nafsu makan mulai meningkat, kebutuhan makan maka harus lebih banyak dari biasanya. Trimester terakhir maka nafsu makan sangat baik tetapi jangan berlebihan.

Menurut (Aryani *et al.* 2022) kebutuhan dasar ibu hamil sebagai berikut:

1) Kebutuhan Fisik

a) Kebutuhan Oksigen

Oksigen (O₂) berperan penting demi kelangsungan hidup sel dan jaringan di dalam tubuh, karena oksigen diperlukan untuk proses metabolisme tubuh yang dilakukan secara terus menerus. Oksigen Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Lalu, pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru pun terdesak ke atas sebabkan sesak nafas.

b) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan dasar ibu hamil juga terletak pada nutrisi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat 15% dibandingkan kebutuhan normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan ibu dan janin dalam kandungan. Sebanyak 40% makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan janin dan sisanya digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Secara normal kenaikan berat badan ibu hamil 11-13 kg.

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Kebutuhan dasar ibu hamil juga mulai dari perawatan

gigi, mandi, perawatan rambut, pemeliharaan payudara, perawatan vagina, hingga perawatan kuku.

d) Kebutuhan Pakaian

Pakaian juga termasuk dalam kebutuhan dasar ibu hamil. Pakaian yang dikenakan ibu saat hamil harus nyaman, mudah menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk atau pita yang menekan di bagian perut atau pergelangan tangan, tidak terlalu ketat di leher dan lainnya. Pakaian ibu hamil harus ringan dan menarik karena tubuhnya akan bertambah besar.

e) Kebutuhan Seksual

Kehamilan bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, mengeluarkan air.

f) Kebutuhan Eliminasi

Selama kehamilan wanita memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan berbagai perubahan yang terjadi dalam dirinya. Karena Perubahan tersebut umumnya menimbulkan ketidaknyamanan dan kekhawatiran bagi sebagian besar ibu hamil. Salah satu ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil trimester III adalah sering buang air kecil. Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester I dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III (Sari 2022).

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester I,II dan III

Menurut (Widaryanti & Febrianti 2022) Perubahan fisiologis pada sistem hormonal yang terjadi pada kehamilan akan memicu mood swing, yaitu kondisi emosi yang cenderung berubah-ubah. Berikut kebutuhan psikologis pada ibu hamil:

a) Perubahan Psikologis Trimester I

Perubahan psikologi terlihat berhubungan dengan perubahan biologis yang mengambil peranan dalam tiap kehamilan. Adaptasi psikologi kehamilan trimester 1 pada saat ini sebagai calon ibu berupaya untuk dapat menerima kehamilannya, selain itu karena peningkatan hormone esterogen dan progesterone pada tubuh ibu hamil akan mempengaruhi perubahan fisik sehingga banyak ibu hamil merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan.

b) Perubahan Psikologis Trimester II

Pada trimester ke 2 sering disebut pancaran kesehatan, ibu merasa sehat. Hal ini disebabkan wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

c) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester ke 3 adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran. Ibu mulai khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak tahu kapan dia melahirkan rasa tidak nyaman timbul kembali karena perubahan Body image yaitu merasa dirinya aneh dan jelak, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

Tabel 2.1

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan
1/2 di atas simfisis	12 minggu
½ pertengahan simfisis pusat	16 minggu
3 jari bawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	24 minggu
1/3 di atas pusat atau 3 jari atas pusat	28 minggu
Pertengahan prosesus xifodeus - pusat	32 minggu
3 jari di bawah prosesus xifodeus	36 minggu
Pertengahan prosesus xifodeus - pusat	40 minggu

e. Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada Trimester I, II dan III

Menurut (W. Yuliana 2024) Selama masa kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat, untuk memungkinkan pertumbuhan janin yang sesuai dan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan. Selama masa kehamilan terjadi perubahan pada ibu baik fisik maupun psikis. Secara umum perubahan fisik selama masa kehamilan ialah tidak haid, membesarnya payudara, perubahan bentuk rahim, perubahan sistem kerja organ tubuh, membesarnya perut, naiknya berat badan, melemahnya relaksasi otot-otot saluran pencernaan, sensitivitas pada penginderaan, serta kaki dan tangan mulai membesar. Pada masa kehamilan, ibu mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang signifikan untuk memelihara dan mendukung pertumbuhan janin yang sedang berkembang.

Berikut perubahan fisiologis ibu hamil menurut (Yuliana et al. 2024) pada Trimester I, II dan III

1) Perubahan Fisiologis Trimester I

Perubahan fisik pada ibu hamil trimester I menunjukkan terjadinya perubahan fisik antara lain perubahan pada payudara, sering buang air kecil, mual muntah dan nafsu makan menurun. Perubahan fisik pada ibu hamil trimester I pasti terjadi, sebagai respons terhadap perubahan hormon dan pertumbuhan janin. Untuk itu diperlukan edukasi pada keluarga untuk selalu memberikan dukungan pada ibu hamil dan perlu adanya pendidikan kesehatan ibu hamil tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I dan penatalaksanaannya sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilannya dengan aman dan nyaman.

2) Perubahan Fisiologis Trimester II

Pada trimester kedua dan mulai memusatkan perhatiannya pada kehamilan. Dia menerima janin dalam rahimnya sebagai bagian lain dari dirinya yang sedang tumbuh dan membutuhkan perawatan. Saat seorang wanita belajar membedakan antara

dirinya dan bayinya yang belum lahir adalah awal dari hubungan ibu dan bayi yang bertanggung jawab. Mengambil peran sebagai ibu selama kehamilan memerlukan dukungan keluarga, sosial dan kesehatan yang komprehensif (Jade 2024).

3) Perubahan Fisiologis Trimester III

Pada tahap akhir kehamilan, seorang Ibu mulai menerima secara realistis perannya sebagai seorang ibu yang mempersiapkan persalinan dan mengasuh anak. Ibu yang secara aktif menerima perannya secara aktif melakukan persiapan dengan menghadiri kunjungan antenatal dan berkomunikasi dengan ibu hamil lainnya untuk mendapatkan informasi terbaik tentang peran barunya (Jade 2024).

Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh ibu hamil. Salah satu perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu perubahan pada sistem musculoskeletal yang dapat menyebabkan rasa sakit atau nyeri pada punggung bagian bawah, perubahan sistem reproduksi, payudara, pernapasan sistem pencernaan, sistem endokrin (Mardinasari *et al.* 2022).

f. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis pada trimester ketiga biasanya menimbulkan rasa tidak nyaman seperti merasa dirinya jelek, tidak menarik, merasa tidak menyukai bayinya jika tidak lahir tepat waktu, takut sakit saat persalinan dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan, khawatir bayinya akan lahir dalam keadaan tidak normal, merasa sedih, merasa kehilangan perhatian, sensitif, dukungan keluarga, support dari tenaga kesehatan, rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Trimester ketiga sering disebut dengan masa penantian dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan keadaan ini membuat ibu lebih memperhatikan tanda-tanda persalinan. Trimester ketiga mempersiapkan ibu untuk melahirkan bayinya dan menjadi orang

tua. Perubahan psikologis dan kecemasan pada ibu hamil, apabila tidak ditangani dengan tepat dapat memberikan pengaruh pada kesehatan fisik dan psikis ibu dan janin (Endah Puji Astuti 2023).

g. Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III sebagai berikut:

Pada kehamilan trimester III, sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan menunggu dan menanti masa persalinan. Ibu semakin menyadari adanya bayi dalam rahimnya yang semakin membesar dan semakin memfokuskan perhatiannya terhadap bayi yang akan dilahirkannya dan sejumlah ketakutan mulai muncul, semakin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan keadaan ibu sendiri (Resmaniasih,2024).

Menurut (Resmaniasih *et al.* 2024) ketidaknyamanan pada Trimester III yaitu:

1) Sering BAK

Frekuensi berkemih pada trimester III sering dialami pada kehamilan primi setelah terjadi ketika bagian presentasi kepala akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih, sehingga merangsang keinginan untuk berkemih. Cara mengatasinya dengan menjelaskan mengapa hal tersebut bisa terjadi dan menyarankan untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur sehingga tidak mengganggu kenyamanan tidur malam.

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

3) Sesak Napas

Sesak napas terjadi pada trimester ketiga karena pembesaran uterus yang menekan diafragma dan ibu dianjurkan untuk tidur miring kiri. Selain anjuran untuk tidur miring ke kiri, ibu juga dianjurkan sambil melakukan teknik relaksasi yaitu menarik napas dalam-dalam. Saat ibu hamil melakukan tidur miring kiri dan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang.

4) Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur telentang. Cara mengatasi dengan cara kaki sedikit ditinggikan, mengangkat kaki saat duduk atau istirahat, menghindari memakai stoking yang ketat.

5) Susah Tidur

Gangguan pola tidur pada ibu hamil sering dirasakan saat kehamilan trimester II dan III, hal tersebut terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis. Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Cara mengatasi dengan konsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman. sejuk, gelap dan tenang, menjadwalkan tidur siang lebih awal sehingga tidak mengganggu tidur malam (Johan 2024b).

h. Tanda Bahaya pada Ibu hamil Trimester III

Tanda bahaya kehamilan merupakan tanda yang harus diwaspadai karena adanya kemungkinan bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1. Penglihatan kabur

Penglihatan kabur adalah masalah penglihatan yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, seperti penglihatan atau pandangan kabur atau munculnya bayangan. Penyebabnya adalah karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu bisa berubah selama kehamilan.

2. Bengkak pada Wajah dan Jari Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa disebabkan pertanda anemi, gagal jantung atau preeklampsia. Cara penanganan Istirahat berbaring dengan posisi miring kiri untuk memaksimalkan aliran pembuluh darah di kedua tungkai, lakukan olahraga dan menganjurkan pijat kaki (Handayani, Octavarini, and Saputri 2020).

3. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan pervaginam yang dimaksud adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Penyebabnya adalah serviks inkompeten, ketegangan rahim, berlebihan (kehamilan ganda, hidramnion), kelainan bawaan dari selaput ketuban, infeksi. keluhan fisik lain.

4. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke 5 atau Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Salah satu penyebab kematian perinatal yang menonjol adalah masalah asfiksia intra uterin. Gerak janin yang masih dapat dianggap normal adalah lebih dari 10 kali dalam 12 jam. Kartu Pantau Gerak Janin merupakan teknik sederhana yang dapat dilakukan oleh ibu hamil di rumah atau di tempat bekerja (Kurniasari and Evayanti 2020).

i. Standar Pelayanan Asuhan Kebidanan

Di dalam melakukan pemeriksaan Antenatal terpadu, tenaga kesehatan memberikan layanan terstandar dengan 10T. Alasan dilakukan pemeriksaan secara terpadu di atas, maka setiap ibu hamil akan terdeteksi secara dini bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada ibu hamil maka akan dapat dilakukan tindakan antisipasi dan penanggulangan secara dini. selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) hal ini sudah sesuai dengan standar minimal ANC yaitu frekuensi kunjungan minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester I, satu kali di Trimester II, dan tiga kali di Trimester III.

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjung antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan

yang merupakan faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di negara berkembang. Tinggi badan merupakan indeks kesehatan umum dan status gizi wanita sejak kecil.

2) Ukur Tekanan darah

Tekanan darah diukur pada setiap kali kunjungan antenatal normal Tekanan Darah yaitu 120/80 MmHg, jika ($TD \geq 140/90$ mmHg) gejala preeklampsia dan eklampsia selama kehamilan.

3) Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas atau LILA)

Petugas kesehatan hanya melakukan pengukuran LILA pada kontak pertama trimester pertama hal ini bertujuan untuk melakukan skrining ibu hamil terhadap resiko Kurang energi kronis (KEK).

4) Ukur Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus dilakukan pada setiap kali kunjung antenatal untuk menentukan pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan alat ukur pita cm.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Presentasi janin pada akhir trimester kedua dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lainnya. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester pertama dan pada setiap kunjungan antenatal selanjutnya. DJJ yang kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6) Skrining Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT

Tabel 2.2

Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal care	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 Tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 Tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 Tahun	95
TT 5	1 tahun setelah TT 4	>25 Tahun	99

7) Beri Tablet tambah darah (tablet besi)

Anemia defisiensi besi dapat dicegah dengan pemberian tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis atau epidemi (malaria, IMS, HIV,dll). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada

trimester ketiga. Pemeriksaan protein dalam urin, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria, Pemeriksaan tes Sifilis, Pemeriksaan HIV/AIDS.

9) Tatalaksana atau penanganan Kasus

Kelainan yang terdeteksi pada ibu hamil berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Pada setiap kunjungan antenatal dilakukan wawancara (konseling) yang membahas tentang kesehatan ibu, pola hidup bersih dan sehat, peran suami atau keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas.

j. Deteksi dini Faktor Resiko menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati

a) Pengertian

Salah satu alat yang digunakan untuk melakukan deteksi dini adalah Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). KSPR disusun dalam format sederhana agar mempermudah pengisian oleh tenaga kesehatan dan kader masyarakat. Hasil pengukuran KSPR bersifat kuantitatif berupa skor, tapi nilai prediksinya tidak mutlak. Mengetahui kategori kehamilan seorang ibu hamil, dapat mencegah salah satu penyebab kematian ibu yaitu keterlambatan rujukan ke fasilitas lengkap akibat terlambat mengetahui tanda kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan.(Suryani 2023)

Deteksi dini atau skrining risiko tinggi pada kehamilan dapat memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai berbagai

risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan (Yuliana and Zulis Windyarti 2022).

b) Fungsi

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya

Tabel 2.3

I	II	III	IV
---	----	-----	----

KEL. F.R	NO.	Masalah / Faktor Resiko	SK OR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				
	3	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 tahun	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4				
	5	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4				
	6	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
	7	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4				
	8	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9	Pernah gagal kehamilan	4				
	10	Pernah melahirkan dengan :	4				
		a. Tarikan tang / vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infuse / transfuse	4				
	11	Pernah Operasi Sesar	8				
II	11	Penyakit pada Ibu Hamil :	4				
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
		c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		f. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan Tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia berat / kejang – kejang	8				
		JUMLAH SKOR					
a)	Ibu hamil dengan skor 2 adalah kehamilan tanpa masalah/ resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengani bu dan bayi hidup sehat.						
b)	Ibu hamil dengan skor 6 adalah kehamilan dengan 1 atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki kegawatan tetapi tidak darurat dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.						
c)	Bila skor ≥ 12 adalah kehamilan dengan risiko tinggi, memberi dampak gawat dan darurat bagi jiwa ibu dan bayinya, membutuhkan dirujuk tepat waktu dan tindakan segera serta dianjurkan bersalin di RS/DSOG.						

Kartu Skor Poedji Rochjati

Persiapan rujukan maternal neonatal disingkat menjadi BAKSOKUDAPN.

a) **B (Bidan)**

Bidan yang mendampingi pasien merupakan tenaga terampil dan memiliki kompetensi dalam menangani kegawat-daruratan.

b) **A (Alat)**

Alat dan perlengkapan yang dibutuhkan dibawa saat melakukan rujukan. Misal alat tensi meter, tabung dan selang oksigen dan partus set.

c) **K (Keluarga)**

Lakukan edukasi pada keluarga terkait dengan kondisi ibu dan adanya persetujuan proses tersebut. Pastikan ada anggota keluarga yang ikut dalam prosesnya rujukan.

d) **S (Surat)**

Surat rujukan sesuai dengan peraturan yang ada sekurang-kurangnya terdapat informasi antara lain: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

e) **O (Obat)**

Sediakan obat-obatan esensial dalam proses rujukan, misal: oxytosin, metil ergometrin, magnesium sulfat, dexamethasone dan fenobarbital.

f) **K (Kendaraan)**

Kendaraan yang digunakan sebaiknya memiliki ruang yang cukup bagi pasien dan perujuk sehingga apabila dilakukan tindakan akan lebih leluasa.

g) **U (Uang)**

Uang atau jaminan kesehatan sebagai penunjang administrasi terhadap tindakan yang dilakukan.

h) **DA (Darah)**

Siapkan calon pendonor darah dari keluarga untuk berjaga-jaga dari kemungkinan kasus yang memerlukan donor darah.

i) **P (Posisi)**

Tentukan posisi yang diinginkan pasien.

j) **N (Nutrisi)**

Pastikan penderita mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup.

2. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Odi 2023).

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi (janin) yang telah cukup bulan atau hampir cukup bulan yang lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta serta selaput ketuban dari tubuh ibu. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur (fitri nurhayati 2023).

b. Tanda – Tanda Persalinan

Menurut (Odi 2023) tanda-tanda persalinan dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

1) Terjadinya His Persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba dan menimbulkan rasa nyeri di perut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim, dimulai pada 2 face moker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. Kondisi ini juga menyebabkan adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan dinding menjadi tebal pada korpusuteri, isthmus uterus menjadi teregang dan menipis, kanalis servikalis mengalami effacement dan pembukaan. His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b) Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c) Terjadi perubahan pada serviks.

2) Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan, yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari kanalis servikalis. Dengan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka.

3) Pengeluaran cairan (Ketuban pecah)

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam.

c. Tahapan-Tahapan Persalinan

1) Kala 1

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat, hingga serviks mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif. Kecepatan rata-rata 1 cm per jam (primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) kontraksi lebih kuat dan

sering selama fase aktif Menurut (fitri nurhayati 2023) Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase laten

Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks sampai 0-3 cm yang berkisar 8 jam dan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar 8 jam.

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) yang berkisar selama 7 jam. Fase aktif dibagi lagi menjadi 3 fase yaitu :

- (1) Fase Akselerasi Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- (2) Fase Dilatasi Maksimal Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.
- (3) Fase Dekselerasi Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi pembukaan lengkap.

Di dalam fase aktif ini, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primi gravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut di jumpai pada primi gravida begitu pula pada multigravida, tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

Menurut (Odi 2023) selama persalinan kala I, ibu diberikan Asuhan sayang ibu berupa :

a. Kala I

- 1) Memberikan dukungan emosional kepada ibu selama proses persalinan
- 2) Menganjurkan ibu makan dan minum, untuk menambah tenaga ibu selama proses persalinan dan mencegah dehidrasi pada ibu bersalin
- 3) Memperbolehkan ibu memilih siapa pendamping persalinannya, kehadiran suami dapat memberikan dukungan baik secara emosional dan fisik kepada ibu selama proses persalinan.
- 4) Menganjurkan ibu memilih posisi yang nyaman selama persalinan seperti: posisi setengah duduk, berbaring miring, berlutut, merangkak, jongkok, berdiri
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafasnya ketika ada kontraksi dan beristirahat ketika tidak ada kontraksi.

b. Kala II

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung satu jam pada multigravida. Gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka serta meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap dan terlihat bagian kepala bayi melalui introitus vagina (fitri nurhayati 2023). Asuhan persalinan kala II dilakukan sesuai standar pelayanan kebidanan dengan menggunakan 60 langkah asuhan persalinan normal.

Langkah Asuhan persalinan Normal (APN) yaitu :

1) Melihat tanda dan gejala kala II

Asuhan pada persalinan kala II dimulai melihat adanya tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu merasa adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan yang kuat pada anus, perineum ibu tampak menonjol, dan terlihat vulva dan sfingter ani membuka.

Menyiapkan pertolongan persalinan

2) Memastikan kelengkapan alat yang akan digunakan pada pertolongan persalinan untuk ibu dan bayinya

3) Memakai alat pelindung diri, untuk menghindari bidan terkontaminasi cairan, dan untuk membuat ibu menjadi aman selama proses persalinan.

4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, dan mengeringkan tangan dengan handuk pribadi

5) Menggunakan sarung tangan DTT atau steril, pada tangan yang digunakan untuk periksa dalam

6) Menghisap oksitosin ke dalam spuit (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT steril dan memastikan spuit tidak terkontaminasi)

Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin

7) Membersihkan vulva dan perineum, dari depan kebelakang menggunakan kapas DTT sampai bersih

8) Melakukan pemeriksaan dalam memastikan pembukaan lengkap sambil menilai pembukaan, penunjuk, penurunan, dan kelainan. Jika selaput ketuban masih utuh maka lakukan amniotomi.

9) Dekontaminasi sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan lepaskan secara terbalik. Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan

10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) ketika tidak ada kontraksi (relaksasi), memastikan DJJ masih dalam batas normal yaitu

120-160x/menit. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam partograf Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran.

- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, mengatur posisi senyaman mungkin sesuai keinginan ibu.
- 12) Meminta suami atau keluarga membantu menyiapkan posisi ibu, menganjurkan keluarga untuk memberikan support pada ibu, memberi minum dan makan ketika tidak ada kontraksi atau ibu sedang istirahat diantara kontraksi meneran ibu.
- 13) Mengajarkan ibu cara meneran yang baik yaitu dengan cara mengumpulkan rasa sakitnya, dan ketika sakit atau his memuncak ibu dianjurkan menarik nates panjang, lalu meneran kuat. Menganjurkan ibu istirahat jika tidak ada kontraksi, dan melakukan penilaian DJJ.
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasakan dorongan untuk meneran.

Persiapan Kelahiran Bayi

- 15) Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu (untuk mengeringkan bayi), ketika kepala bayi sudah berada 5-6 cm di depan introitus vagina.
 - 16) Meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu
 - 17) Membuka tutup partus set dan memeriksa kembali kelengkapan alat
 - 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
- #### Pertolongan Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala
- 19) Setelah kepala bayi tampak berdiameter 5-6 cm membuka vulva maka tangan kanan di bawah kain segitiga menahan perineum ibu, dan tangan kiri menahan belakang mempertahankan posisi

defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif dan ketika kepala bayi lahir anjurkan ibu bernafas cepat dan dangkal.

20) Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi).

- a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
- b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antarklem tersebut

21) Tunggu kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, anjurkan ibu meneran, kemudian arahkan kepala bayi kebawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, tangan kanan bergeser ke bawah untuk menyanggah kepala bayi dan bahu. Tangan kiri melakukan penelusuran dari bahu, tangan, punggung, bokong dan kaki

24) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).

Asuhan Bayi Baru Lahir

25) Lakukan penilaian selintas

- a) Apakah bayi menangis kuat dan/bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK" lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi bayi asfiksia) Bila semua jawaban "YA" lanjut ke-26

26) Meletakkan bayi di atas perut ibu kemudian mengeringkan tubuh bayi, dari kepala, badan dan kaki kecuali telapak tangan, ganti handuk basah dengan kain kering.

c. Kala III

Asuhan persalinan Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Tanda lepasnya plasenta yaitu adanya perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah mendadak dan singkat. Persalinan kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Resiko perdarahan meningkat apabila kala III berlangsung lebih dari 30 menit. Pada kala III diperlukan manajemen aktif kala III untuk membantu menghindari terjadinya perdarahan pada saat persalinan MAK III terdiri dari pemberian oksitosin dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri (fitri nurhayati 2023).

- 1) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- 2) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi
- 3) Melakukan penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM (Intramuskular) dalam waktu 1 menit kelahiran bayi di 1/3 distal lateral paha (paha bagian luar)
- 4) Setelah 2 menit bayi lahir, jepit tali pusat 3 cm dari pusar bayi, kemudian urut tali pusat ke arah bayi (sekitar 5 cm) dan tahan lakukan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 5) Lakukan pemotongan tali pusat dengan tangankiri sebagai alas pada saat pemotongan, kemudian ikat tali pusat dengan simpul mati sebanyak tiga kali. Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.

- 6) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu,
 - a) Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - b) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit.
 - c) Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit bayi cukup menyusui dari satu payudara.

Manajemen Aktif Kala III (MAK III)

- 7) Memindahkan klem tali pusat ke depan introitus vagina dengan jarak 5-10 cm
- 8) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis) untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
- 9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorso-kraniol) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas.
 - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.

Melahirkan Plasenta

- 10) Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat

kearah distal maka lanjutkan dorongan ke kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.

- a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (Kearah bawah-sejajar lantai-atas).
- b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
- c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit dilakukan peregangan tali pusat :
 - (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - (2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh.
 - (3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - (4) Ulangi tekanan dorso-kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - (5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan makas egera lakukan tindakan plasenta manual.

11) Saat plasenta muncul di introitus vagina, sambut plasenta lalu putar satu arah hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

12) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan

masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)

- b) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Oorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan aktil/masase.

Menilai Perdarahan

- 13) Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 14) Evaluasi kemungkinan adanya laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
- 15) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 16) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, bilas dengan air DTT lalu keringkan dengan handuk pribadi.

Evaluasi

- 17) Memastikan kandung kemih ibu kosong
- 18) Mengajarkan ibu atau keluarga masase fundus uteri dan menilai kontraksi
- 19) Mengevaluasi dan mengestimasi jumlah kehilangan darah
- 20) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 21) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60x/menit)
 - a) Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.

b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.

c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut Kebersihan dan Keamanan

22) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.

23) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

24) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih.

25) Pastikan ibu merasa nyaman, membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya

26) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutanklorin 0,5%.

27) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan secara terbalik sarung tangan dan rendam selama 10 menit.

28) Mencuci tangan dengan sabun dan air yang mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi.

d. KALA IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir setelah dua jam dari kelahiran plasenta. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu terutama kematian yang disebabkan oleh pendarahan. Pemantauan keadaan umum, tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan dilakukan setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan

setiap 30 menit pada satu jam berikutnya, mengukur suhu setiap satu jam (fitri nurhayati 2023).

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu selama kala IV adalah:

- 1) Melakukan pemantauan pada ibu meliputi tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam, pertama dan 30 menit pada jam kedua.
- 2) Setelah 1 jam pemberian ASI, memakai sarung tangan kembali untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, pemberian vitamin K 1 Mg secara IM dipaha kiri bawah lateral dan salap mata pada bayi
- 3) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 4) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 5) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 6) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

d. Perubahan Fisiologi Ibu Bersalin

Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologis/abnormal (Marsanda and Fitriahari 2023).

Selama masa kehamilan, perubahan anatomi dan fisiologi terjadi untuk memenuhi kebutuhan metabolik yang meningkat, untuk memungkinkan pertumbuhan janin yang sesuai dan untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan (Yuliana *et al.* 2024).

Menurut (W. Yuliana 2024) perubahan fisiologi pada ibu bersalin yaitu:

1) Perubahan bentuk Rahim

Sumbu panjang rahim bertambah panjang setiap terjadi kontraksi sedangkan ukuran melintang maupun muka belakang berkurang. Hal ini terjadi karena ukuran melintang berkurang, sehingga tulang punggung menjadi lebih lurus dan dengan kutup atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami dilatasi sehingga bayi dapat keluar dari rahim. Pembukaan pada serviks biasanya didahului adanya pendataran dari serviks. Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis serviksialis berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

3) Perubahan vagina dan dasar panggul

Pada kala I vagina juga mengalami peregangan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui oleh janin. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul meregang menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Pemeriksaan dari luar terlihat perineum menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.

4) Perubahan Kardiovaskuler

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal.

5) Perubahan tekanan darah

Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

6) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

7) Perubahan suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, tetapi keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

8) Perubahan pernapasan

Pernafasan masih dianggap normal jika terjadi sedikit peningkatan. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan kebutuhan oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun), pada tahap kedua persalinan.

9) Perubahan sistem ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal.

10) Perubahan sistem Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat berkurang, getah lambung berkurang, Pengosongan lambung menjadi sangat lambat, Mual muntah biasa terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I

11) Perubahan sistem hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1,2gr/100ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Bersalin

Salah satu penyebab ketidak lancaran proses persalinan adalah fakta psikologi, kecemasan, kelelahan, kehabisan tenaga dan kekhawatiran ibu, seluruhnya menyatu sehingga dapat memperberat nyeri fisik yang sudah ada. Begitu nyeri persepsi semakin intens, kecemasan ibu meningkat semakin berat, sehingga terjadi siklus nyeri stress nyeri dan seterusnya sehingga akhirnya ibu yang bersalin tidak mampu lagi bertahan (Sandhi and Lestari 2021).

Berikut menurut (Sandhi and Lestari 2021) beberapa perubahan psikologi pada ibu bersalin:

1) Pengalaman Sebelumnya

Saat proses persalinan, ibu akan lebih fokus pada dirinya sendiri sehingga sering menimbulkan ambivalensi mengenai kehamilan. Jika ibu mengalami pengalaman yang buruk sebelumnya, maka ibu akan membayangkan efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab yang baru atau tambahan yang akan di tanggungnya, kecemasan yang

berhubungan dengan kemampuannya untuk menjadi seorang ibu.

2) Kesiapan Emosi

Tingkat emosi pada ibu bersalin cenderung kurang bisa dikendalikan. Hal ini di akibatkan oleh perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya sendiri serta pengaruh dari orang-orang terdekat, ibu bersalin biasanya lebih sensitif terhadap semua hal. Persiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi).

3) Suport sistem

Peran serta orang terdekat sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin. Ibu sangat membutuhkan support pada saat kehamilan maupun proses persalinannya.

f. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Menurut (fitri nurhayati 2023) dalam membagi kebutuhan dasar ibu bersalin menjadi 2 yaitu kebutuhan dasar fisiologi dan psikologis.

1) Kebutuhan Fisiologi

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin antara lain :

a) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

b) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi selama proses persalinan sangat penting untuk menjaga nutrisi dan hidrasi, agar

ibu bersalin memiliki kecukupan energi serta mampu mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayinya (fitri nurhayati 2023).

c) Kebutuhan Eliminasi

Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika, menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his, meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus, meneteskan urin selama kontraksi yang kuat pada kala, memperlambat kelahiran plasenta, mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.

d) Kebutuhan Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan agar ibu merasa nyaman dan relax selain itu kebersihan diri (personal hygiene) juga dapat mengurangi rasa lelah, mencegah gangguan system kardiovaskuler, memelihara kesehatan tubuh, pikiran dan yang paling penting ialah untuk mencegah terjadinya infeksi.

e) Kebutuhan Istirahat

Istirahat sangat penting selama proses persalinan, kebutuhan. Istirahat selama proses persalinan kala I ibu dapat tidur beberapa menit, sedangkan pada kala II ibu bisa beristirahat sejenak untuk setelah his berkurang, dan untuk kala III dan IV ialah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik.

f) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, maka bidan sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu. Bidan harus memahami posisi-posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin.

g. Persiapan Awal Ibu Bersalin

Menurut (fitri nurhayati 2023) Persiapan persalinan terbagi menjadi dua (2), antara lain:

1) Persiapan Persalinan Bagi Ibu

a) Pemilihan metode persalinan

Dalam hal ini penting adanya komunikasi antara dokter atau bidan dan pasangan suami-istri. Sesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan. Pertimbangkan juga segi resiko dan efek yang terjadi setelahnya. Misalnya dengan melahirkan normal, operasi caesar.

b) Tempat Melahirkan

Tempat melahirkan hendaknya disesuaikan dengan jarak tempuh dari rumah untuk memperkirakan waktu sampai ke Rumah sakit atau PMB sesuai kemauan pasien.

c) Tenaga Medis atau Penolong Persalinan

Dokter kandungan maupun bidan yang sekiranya akan menangani proses persalinan sebaiknya ditentukan dari jauh-jauh hari. Ada baiknya menciptakan kesinambungan antara tenaga medis yang memantau kehamilan ibu sedari awal, sehingga dapat tahu betul perihal perkembangan ibu dan janin.

d) Persiapan mental ibu

Menghindari kepanikan dan ketakutan, menyiapkan diri mengingat bahwa setelah semua ini ibu akan mendapatkan buah hati yang didambakan.

e) Persiapan kebutuhan ibu dan bayi

2) Persiapan Tenaga Kesehatan atau Bidan

Menyiapkan alat-alat dalam menolong persalinan serta obat-obatan.

3. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir yang dikatakan normal, apabila bayi mempunyai ciri-ciri seperti bayi menangis dengan spontan, warna kulit berwarna merah kemerahan dan tonus aktif (Indah Sari Wahyuni 2022).

Neonatus adalah Bayi Baru Lahir yang berusia 0 sampai dengan 28 hari. Ciri-ciri bayi baru lahir yang sehat yaitu bayinya bergerak aktif, berat lahir sekitar 2.500 – 4000 gram, memiliki warna kulit yang mencerahkan, segera menangis ketika lahir, memiliki suhu tubuh normal yaitu 36,5-37,5C (Mona Rian Manik 2022).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.(Octaviani Chairunnisa and Widya Juliarti 2022)

b. Penilaian Awal

Standar Asuhan pada bayi baru lahir menurut (Octaviani Chairunnisa & Widya Juliarti 2022) yaitu membersihkan jalan nafas dan memelihara kelancaran pernafasan, dan perawatan tali pusat. Menjaga kehangatan dan menghindari panas yang berlebihan. Menilai segera bayi baru lahir

seperti nilai APGAR. Penatalaksanaan BBL yang dilakukan oleh bidan adalah melakukan penilaian awal yang meliputi:

- 1) Sebelum bayi lahir :
 - a) Apakah kehamilan cukup bulan?
 - b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 2) Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, lakukan penilaian berikut :
 - a) Apakah bayi menangis atau bernafas atau megap-megap?
 - b) Apakah tonus otot bayi baik atau bayi bergerak aktif?

Tabel 2.4

Nilai APGAR

Score	0	1	2
Appearance (warna kulit)	Biru Pucat	Tubuh Merah Ekstremitas Biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x / menit	Lebih dari 100x/menit
Greemace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, Bersin
Activity (Tonus otot)	Lunglai	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

c. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir beberapa saat atau beberapa jam pertama akan melalui kehidupan ekstrim dimana masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan akibat berpindah dari ketergantungan total ke kemandirian fisiologis, proses ini dikenal dengan periode transisi.

Adaptasi Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C-38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan.

b) Perubahan Pernapasan

Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta. Pada saat bayi lahir, ia harus segera bernafas. Rangsangan untuk perkembangan pernapasan bayi yang pertama adalah:

- 1) Ketegangan mekanik dari dada sewaktu melewati jalan lahir
- 2) Penurunan PA O₂ dan kenaikan PA CO₂ Merangsang kemoreseptor yang setelah di sinus karotis.
- 3) Rangsangan dingin di daerah wajah dapat merangsang gerakan pernafasan
- 4) Refleks depresi hering breur area permukaan

Berikut refleks pada bayi baru lahir:

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya (Hanum *et al.* 2022).

b) Refleks Hisap (*sucking*)

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat (Hanum *et al.* 2022).

c) Refleks menelan (*swallowing*)

Gerakan otomatis bayi untuk menelan ASI.

d) Refleks Genggam (Graps)

Refleks ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleks *babinsky*

Pemeriksaan refleks ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleks *morrow*

Refleks ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

2) Adaptasi Psikologis

Adaptasi fisik dan psikologis dimulai saat tubuh bayi baru lahir, dimana tubuh bayi baru lahir akan mengalami perubahan drastis, disaat inilah bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menilai bayi baru lahir dalam melakukan transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus. Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Dari masing-masing transisi yang terjadi akan memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir.

Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu:

a. Periode Pertama Reaktivitas

Merupakan periode yang berakhir kira-kira pada kisaran waktu 30 menit setelah bayi lahir. Adapun karakteristik yang ditemukan berupa:

- 1) Tanda-tanda vital yang dikenal berupa frekuensi nadi apikal yang cepat dengan irama yang tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80 kali/ menit, irama tidak teratur, ekspirasi mendengkur serta adanya retraksi.
- 2) Fluktuasi warna kulit merah muda pucat ke sianosis. Belum ada pergerakan usus, dan bayi belum berkemih.
- 3) Bayi masih sedikit mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat.
- 4) Mata bayi terbuka lebih daripada hari selanjutnya.

b. Periode Tidur

Merupakan periode yang terjadi setelah periode pertama dan berakhir 2-4 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode tidur ini yaitu:

- 1) Bayi dalam keadaan tidur, frekuensi jantung dan pernapasan menurun.
- 2) Kestabilan warna kulit, dengan adanya beberapa akrosianosis.
- 3) Bising usus bisa terdengar

c. Periode Kedua Reaktivitas

Merupakan periode kedua reaktivitas yang berakhir sekitar 4-6 jam. Karakteristik yang ditemukan pada periode ini yaitu:

- 1) Bayi memiliki tingkat sensitivitas tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Kisaran frekuensi nadi apikal dari 120 sampai 160 kali/menit dan dapat bervariasi mulai dari kisaran <120 kali/menit sampai takikardia >160 kali/menit.

- 2) Fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai dengan bercak-bercak.
- 3) Bayi kerap kali berkemih dan mengeluarkan mekonium selama periode ini.
- 4) Peningkatan sekresi mukus dan bayi tersedak saat sekresi.
- 5) Refleks menghisap sangat kuat dan bayi sangat aktif.

d. Kebutuhan Dasar Bayi Baru Lahir

Pola pemberian makanan sangat mempengaruhi pertumbuhan berat badan bayi. ASI saja tidak bisa memenuhi semua kebutuhan energi dan zat gizinya, karena pemenuhan gizi bayi dari ASI hanya sebesar 65 – 80 %. Pola pemberian makanan pada bayi sangat berhubungan dengan berat badan bayi, karena pola tersebut memberikan gambaran frekuensi pemberian makan, jenis/ bentuk makanan maupun jumlah takaran yang diberikan (Hardiningsih, 2020).

1) Kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dapat dipenuhi melalui air susu ibu (ASI) yang mengandung komponen paling seimbang. Pemberian ASI eksklusif berlangsung hingga 6 bulan tanpa adanya makanan pendamping lain, sebab kebutuhannya sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh bayi. Setahun pertama kehidupan bayi atau anak pada usia 0-12 bulan merupakan masa pertumbuhan pesat untuk fisiknya dan memasuki usia 6 bulan perlu mendapat makanan pendamping selain ASI untuk pertumbuhan fisik yang optimal (Hardiningsih, 2020).

2) Kebutuhan cairan

Bayi cukup bulan, mempunyai cairan di dalam paru-parunya. Pada saat bayi melalui jalan lahir selama persalinan, 1/3 cairan ini diperas keluar dari paru-paru. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

3) Kebutuhan personal hygiene

Dalam menjaga kebersihan bayi baru lahir sebenarnya tidak perlu dengan langsung dimandikan, karena sebaiknya bagi bayi baru lahir dianjurkan untuk memandikan bayi setelah 6 jam bayi dilahirkan. Hal ini dilakukan agar bayi tidak kehilangan panas yang berlebihan, tujuannya agar bayi tidak hipotermi.

d. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut (Indah Sari Wahyuni 2022) Asuhan kebidanan yang diberikan saat bayi berusia 1 jam setelah kelahiran antara lain memberikan IMD, pemeriksaan fisik, memberikan injeksi vitamin K, memberikan salep mata dan rawat gabung. Hasil dari pemeriksaan fisik antara lain berat badan (3700) gram, panjang badan (51) cm, lingkar dada (34) cm, lingkar kepala (35) cm, menandakan bayi tersebut memiliki ciri – ciri bayi baru lahir normal.

1) Pencegahan infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi

- a) Cuci tangan
- b) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan
- c) Semua alat yang digunakan harus DTT atau steril
- d) Gunakan bola karet atau penghisap de lee yang baru dan bersih pada setiap bayi
- e) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut bersih sebelum dan sesudah digunakan

2) Pencegahan Kehilangan Panas

- a) Tempatkan bayi di lingkungan hangat
- b) Letakkan bayi pada tempat tidur yang sama dengan ibunya (rooming in)
- c) Dorong ibu segera menyusui bayinya
- d) Lakukan rooming in

3) Perawatan Tali Pusat

Tujuan diberikan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi dan prinsip dari tali pusat tersebut harus tetap kering dan bersih agar cepat puput.

- a) Cuci tangan sebelum melakukan perawatan tali pusat
- b) Jangan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat
- c) Membungkus tali pusat dengan kasa steril & kering
- d) Lipat popok dibawah puntung tali pusat
- e) Jika tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dengan sabun dan segera keringkan dengan kain bersih
- f) Jelaskan pada ibu segera membawa bayi ke petugas kesehatan pada ibu jika tali pusat merah, bernanah dan berbau

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD dilakukan untuk meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi pada waktu 1-2 jam pertama, dan dianjurkan ibu selalu memberikan ASI eksklusif secara dini. ASI eksklusif diberikan saat 2 jam sekali dalam 24 jam atau pun setiap bayi menginginkan.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata pada bayi. Tujuan diberikan salep mata adalah untuk mencegah infeksi pada mata bayi baru lahir.

6) Pemberian Vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K 0,5 –1 mg bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang sering terjadi pada bayi.

7) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Semua bayi wajib mendapatkan imunisasi HB0 segera lahir lebih baik dalam jangka waktu 24 jam setelah lahir. Imunisasi HB0 diberikan pada waktu 2 jam setelah kelahiran di paha kanan secara IM.

Tabel 2.5

Jadwal Pemberian Imunisasi pada bayi

Jenis Imunisasi	Usia pemberian
Hepatitis B (HB-0)	Bayi baru lahir (< 24 jam)
BCG, Polio 1	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio 2	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio 3	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	4 bulan
Campak	9 bulan

e. Jadwal Kunjungan Neonatus

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada Neonatus minimal 3 kali yaitu Kunjungan Neonatus I (KN I) pada 6-48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus II (KN II) pada hari ke 3- 7 hari setelah kelahiran, dan Kunjungan Neonatus III (KN III) pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran. Tujuan Kunjungan Neonatus untuk mengidentifikasi sedini mungkin perkembangan kesehatan neonatus (Hang, Pekanbaru, and Artikel Abstrak 2022).

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir
 - a) Mempertahankan suhu tubuh Bayi
 - b) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (Head To Toe)
 - c) Melakukan konseling tentang pemberian ASI dan tanda bahaya pada BBL
 - d) Melakukan perawatan tali pusat
 - e) Memberikan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir
 - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih
 - b) Menjaga Kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan

- e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas norma
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan dalam kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah bayi lahir
- a) Melakukan pemeriksaan fisik
 - b) Menjaga kebersihan Bayi
 - c) Melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan bayi dalam keadaan normal
 - d) Memberikan ASI Bayi disusukan 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan
 - e) Menjaga suhu tubuh bayi tetap dalam batas normal
 - f) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang ASI eksklusif dan pencegahan hipotermi
 - g) Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG
 - h) Penanganan dan rujukan bila ada komplikasi

4. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Sulastri 2020).

Masa Nifas adalah masa pemulihan pasca persalinan hingga seluruh organ reproduksi wanita pulih kembali sebelum kehamilan berikutnya (R 2022). Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6-40 hari. Lamanya masa nifas ini yaitu $\pm$ 6 minggu. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-

alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Febriati 2020).

b. Tahapan Masa Nifas

Menurut (Rika 2023) Masa nifas terbagi menjadi beberapa tahapan yaitu:

1) Periode Immediate Postpartum

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

2) Periode Early Postpartum (>24 jam-1 minggu)

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

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

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

c. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Menurut (Rika 2023) pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. KF1 6 jam - 2 hari setelah persalinan, KF2 3-7 hari setelah persalinan, KF3 8-28 hari setelah persalinan dan KF4 29 - 42 hari setelah persalinan. Tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya. Berikut kebijakan 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu :

1. Kunjungan nifas 1 (KF I) 6-48 jam bertujuan untuk :
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada Ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara Ibu dan bayi baru lahir
 - f) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan Ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik
2. Kunjungan nifas 2 (KF II) 3-7hari bertujuan untuk :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 - d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
3. Kunjungan nifas 3 (KF III) 8-28 hari Asuhan pada 8-28 hari sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 3-7 hari post partum yaitu :
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 - c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup

- d) Makanan yang bergizi dan cukup cairan
 - e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
4. Kunjungan nifas 4 (KF IV) 29-42hari bertujuan untuk :
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Konseling KB secara dini
- d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut (Mirong and Yulianti 2023) perubahan fisiologis pada masa nifas meliputi :

1) Corpus Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus berangsur-angsur menjadi kecil sampai akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

2) Endometrium

Perubahan-perubahan endometrium ialah timbulnya trombosis degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Hari pertama endometrium setebal 2-5 mm dengan permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Hari II: Permukaan mulai rata akibat lepasnya sel-sel di bagian yang mengalami degenerasi.

3) Involusi Uteri

Dalam keadaan normal, uterus mencapai ukuran besar pada masa sebelum hamil sampai dengan kurang dari 4 minggu, berat uterus setelah kelahiran kurang lebih 1 kg sebagai akibat involusi. Satu minggu setelah melahirkan beratnya menjadi kurang lebih 500 gram, pada akhir minggu kedua setelah persalinan menjadi kurang lebih 300 gram, setelah itu menjadi 100 gram atau kurang. Secara lebih lengkap involusi uterus dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.6
invulusi uterus

Involusi Uteri	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan Pusat	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak Teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

4) Perubahan Pada Pembuluh Darah Uterus

Pada saat hamil arteri dan vena yang mengantar darah dari dan ke uterus khususnya di tempat implantasi plasenta menjadi besar setelah post partum otot-otot berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah pada uterus akan terjepit, proses ini akan menghentikan darah setelah plasenta lahir.

5) Perubahan Serviks

Segera setelah post partum, servix agak membuka seperti corong, karena corpus uteri yang mengadakan kontraksi. Sedangkan servix tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara corpus dan servix uteri berbentuk seperti cincin. Warna servix merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari saja dan setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri.

6) Vagina dan Pintu Keluar Panggul Vagina dan pintu keluar panggul membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil. Pada minggu ke-3 post partum, hymen muncul beberapa jaringan kecil dan menjadi corunculac mirtiformis.

7) Perubahan di Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir berangsur-angsur ciut kembali. Ligamentum latum dan rotundum lebih kendur dari pada kondisi sebelum hamil.

8) Lochea

Lochea berasal dari bahasa Latin, yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan pervaginam setelah persalinan. Menjelang akhir minggu kedua, pengeluaran darah menjadi berwarna putih kekuningan yang terdiri dari mukus serviks, leukosit dan organisme. Proses ini dapat berlangsung selama tiga minggu, dan hasil penelitian telah menunjukkan bahwa terdapat variasi luas dalam jumlah darah, warna, dan durasi kehilangan darah/cairan pervaginam dalam 6 minggu pertama postpartum.

Tabel 2.7

Pengeluaran lochea

Lochea	Waktu	Ciri-Ciri
Lochea Rubra	Hari ke 1-2	Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan mekonium.
Lochea Sanguilenta	Hari ke 3-7	Terdiri dari darah bercampur lendir, warna kekuningan
Lochea Serosa	Hari ke 7-14	Berwarna kekuningan kecokelatan
Lochea Alba	>14 hari	Berwarna putih

Sumber : (Esyuananik 2022).

9) Payudara

Pada payudara terjadi perubahan atropik yang terjadi pada organ pelvix, payudara mencapai maturitas yang penuh selama masa nifas kecuali jika laktasi supresi payudara akan lebih menjadi besar, kencang dan lebih nyeri tekan sebagai reaksi terhadap perubahan status hormonal serta dimulainya laktasi.

10) Traktus Urinarius

Buang air sering sulit selama 24 jam pertama, karena mengalami kompresi antara kepala dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon eskrogen

yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan diuresis.

11) Sistem Kardiovaskuler

Normalnya selama beberapa hari pertama setelah kelahiran, Hb, Hematokrit dan hitungan eritrosit berfruktuasi sedang. Akan tetapi umumnya, jika kadar ini turun jauh di bawah tingkat yang ada tepat sebelum atau selama persalinan awal wanita tersebut kehilangan darah yang cukup banyak. Pada minggu pertama setelah kelahiran, volume darah kembali mendekati seperti jumlah darah waktu tidak hamil yang biasa.

e. Adaptasi Psikologis Pada Masa Nifas

Menurut (AZ-ZAHRA 2023) Adaptasi psikologis secara normal dapat dialami oleh ibu jika memiliki pengalaman yang baik terhadap persalinan, adanya tanggung jawab sebagai ibu, adanya anggota keluarga baru (bayi), dan peran baru sebagai ibu bagi bayinya. Ibu yang baru melahirkan membutuhkan mekanisme penanggulangan (coping) untuk mengatasi perubahan fisik karena proses kehamilan, persalinan dan nifas, bagaimana mengembalikan postur tubuhnya seperti sebelum hamil, serta perubahan yang terjadi dalam keluarga. Dari berbagai hasil penelitian ditemukan coping yang baik pada ibu didapatkan dari adanya dukungan emosional dari seseorang serta ketersediaan informasi yang cukup dalam menghadapi situasinya.

Reva Rubin (1997) membagi fase-fase adaptasi psikologis pasca persalinan menjadi 3 tahapan antara lain:

1) *Taking In Phase* (Perilaku Dependen)

Fase ini merupakan periode ketergantungan, dan ibu mengharapkan pemenuhan kebutuhan dirinya dapat dipenuhi oleh orang lain dalam hal ini suami, keluarga atau tenaga kesehatan dalam seperti bidan yang menolongnya. Kondisi ini berlangsung selama 1-2 hari post partum, dan ibu lebih fokus pada dirinya sendiri.

2) *Taking Hold Phase* (Perilaku Dependen-Independen)

Pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Fase ini berlangsung selama 3-10 hari. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya, mulai tertarik melakukan perawatan pada bayinya, terbuka menerima perawatan dan pendidikan kesehatan bagi dirinya serta bayinya, juga mudah didorong untuk melakukan perawatan terhadap bayinya.

3) *Letting Go Phase* (Perilaku Interdependen)

Fase ini merupakan fase yang dapat menerima tanggung jawab sebagai ibu, biasanya dimulai pada hari kesepuluh post partum. Ibu sudah menyesuaikan diri terhadap ketergantungan bayinya, adanya peningkatan keinginan untuk merawat bayi dan dirinya dengan baik, serta terjadi penyesuaian hubungan keluarga dalam mengobservasi bayinya. Hubungan dengan pasangan juga memerlukan penyesuaian dengan kehadiran bayi sebagai anggota keluarga baru.

f. Kebutuhan Masa Nifas

Menurut (Sulastri 2020) kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, Terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat.

3) Kebutuhan Eliminasi (BAB dan BAK)

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena enema prapersalinan, diet cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan Diri

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

5) Kebutuhan Istirahat

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

6) Kebutuhan seksual

Hubungan Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Manfaat Pemberian ASI

ASI merupakan satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik karena ASI mengandung zat gizi, hormon, faktor kekebalan tubuh, anti alergi, dan anti inflamasi. Pemberian ASI eksklusif sangatlah penting karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi, bisa mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi. Selain itu manfaat ASI Eksklusif paling penting adalah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Dikarenakan di usia 0 sampai 6 bulan seorang bayi tentu sama sekali belum diizinkan mengkonsumsi nutrisi apapun selain ASI (Rini Wahyuni 2023).

1) Bagi Bayi

- a) ASI mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi
- b) Bebas bakteri dan tersedia dalam suhu yang ideal tanpa alat pembantu.
- c) Memberikan perlindungan dari infeksi, termasuk penyakit gastrointestinal penyakit pernapasan, enterokolitis, dan apendisitis
- d) Menurunkan risiko sindrom kematian bayi tiba-tiba
- e) Memberikan perlindungan dari alergi
- f) Mencegah terjadinya keadaan gizi salah (kelebihan makan dan obesitas)
- g) Mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi menjadi lebih pandai
- h) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara
- i) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan, emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

2) Bagi Ibu

- a) Menurunkan kehilangan darah setelah melahirkan dan untuk menghilangkan trauma pasca melahirkan.

- b) Menurunkan tingkat ansietas, stres, depresi, kelelahan dan rasa bersalah menunda terjadinya ovulasi sehingga meningkatkan jarak kelahiran anak yang disebabkan oleh amenorea laktasi
- c) Menurunkan risiko osteoposis, kanker payudara pada wanita terutama bila menyusui lebih dari 3 bulan.
- d) Menurunkan risiko kanker ovarium
- e) Memberi kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan bagi ibu. Hubungan batin antara ibu dan bayinya menjadi lebih terasa karena dekatnya hubungan mereka melalui proses penyusuan.

h. Komposisi Gizi dan ASI

Menurut (Ciselia 2023) asupan gizi bayi sebagai berikut:

1. Kolostrum

Kolostrum merupakan tahapan pertama kali ASI keluar. Peran kolostrum sangat penting sebagai pemberian ASI pertama pada bayi baru lahir, yaitu untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam kolostrum yang berwarna agak kekuningan ini mengandung antibodi 10 – 17 kali yang lebih banyak dari ASI matur untuk melindungi bayi dari zat yang menimbulkan atau infeksi sebelum memperoleh imunisasi dasar lengkap (Ciselia 2023).

2. Protein

Protein dalam ASI mencapai kadar yang lebih dari cukup untuk pertumbuhan optimal, sementara ASI juga mengandung muatan yang mudah larut sesuai untuk ginjal yang belum matang.

3. Lemak

Seperti halnya substansi protein dalam ASI dapat membantu absorpsi lemak. Lemak sendiri memiliki beberapa fungsi dalam tubuh dan berperan penting dalam kualitas peletakan myelin. Hal ini ditandai dengan jarang terjadinya sklerosis multiple di Negara-negara yang masyarakat umumnya memberikan ASI.

4. Karbohidrat

Perkembangan sistem saraf pusat merupakan bagian dari fungsi laktosa dalam ASI. Laktosa juga memberi sekitar 40% kebutuhan energi bayi. Laktosa membantu pertumbuhan laktobasilus bifidus, merupakan koloni yang membantu menghambat pertumbuhan bakteri patogene. Hal ini terjadi karena media yang dihasilkan oleh bakteri bersifat memusuh pertumbuhan bakteri patogen lainnya.

5. Vitamin

ASI memberi vitamin yang cukup bagi bayi walaupun kadarnya bervariasi sesuai dengan diet ibunya. Penting bagi bayi untuk mendapatkan kolostrum dan kemudian susu awal untuk memastikan bahwa vitamin yang larut diperoleh oleh bayi.

6. Mineral

Kadar natrium lebih banyak sehingga melindungi neonatus dari dehidrasi dan kelebihan natrium dalam darah. Sebanyak 50-70% besi diserap dari ASI bila dibandingkan dari susu sapi yang hanya diserap 10-30%. ASI juga mengandung molekul pengikat seng, asam pikolat yang membuat penyerapan seng lebih efisien.

i. Masalah Menyusui

Menurut (Setiadewi 2021) bahwa masalah yang biasanya terjadi antara lain puting lecet, payudara bengkak, mastitis, ketidakcukupan ASI dan abses pada payudara. Selain itu, alasan ibu tidak menyusui bayinya karena ibu sibuk bekerja, kurangnya perhatian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI.

1) Puting Susu Lecet

Pada keadaan ini sering kali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Yang perlu dilakukan adalah Cek bagaimana perlekatan ibu-bayi, Apakah terdapat infeksi candida (mulut bayi perlu dilihat). Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap dan kulit kering bersisik (flaky).

2) Payudara Bengkak

Payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri payudara odema, sakit, puting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.

3) Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadang kala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada masa nifas 1-3 minggu. Salah satu faktor yang menjadi penyebab kurangnya pemberian ASI yaitu produksi ASI kurang, Banyak faktor yang menyebabkan kelancaran ASI yang kurang yaitu masalah pada ibu dan bayi. Masalah Pada ibu yaitu puting susu terbenam, mastitis atau abses payudara, payudara bengkak, dan puting susu lecet (Harahap 2021).

5. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian

Kontrasepsi berasal dari kata ‘kontra’ yang berarti mencegah atau menghalangi dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan atau pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi dapat diartikan sebagai suatu cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi adalah suatu alat, obat atau cara yang digunakan untuk mencegah terjadinya konsepsi atau pertemuan antara sel telur dan sperma di dalam kandungan/ rahim (Meita H, 2024).

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. Salah satu jenis metode kontrasepsi

yang digunakan untuk mengatur kelahiran anak adalah KB suntik 3 bulan atau Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA). KB suntik 3 bulan adalah KB suntik yang diberikan tiap 3 bulan sekali mengandung progesterone saja (BKKBN).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan program skala nasional yang dikelola oleh Badan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Ada banyak manfaat program keluarga berencana yang ditawarkan oleh negara. Salah satunya adalah menghasilkan keluarga yang berkualitas. Ada beberapa tujuan penting dilaksanakannya program keluarga berencana, di antaranya: Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tersebut, Menganangkan keluarga kecil dengan cukup 2 anak, Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini, Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua, atau akibat penyakit sistem reproduksi, Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia. Dalam penerapannya, BKKBN selaku badan pengelola program keluarga berencana mendorong masyarakat untuk memakai alat kontrasepsi guna mencegah atau menunda kehamilan hingga saat yang tepat. Beberapa jenis alat kontrasepsi yang bisa digunakan meliputi kondom, pil KB, suntik KB, implan, IUD, vasektomi, dan tubektomi.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Anggraini, 2024).

1) Cara kerja KB Suntik 3 Bulan

- a) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- b) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.

2) Kelebihan KB Suntik 3 Bulan

Menurut (Gyandra Fenniokha, 2022) adapun kelebihan dan kekurangan dari kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai berikut:

- a) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
- c) Tidak mempengaruhi ASI.
- d) Sangat efektif.
- e) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.

3) Kekurangan KB Suntik 3 Bulan

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti siklus haid yang memendek atau memanjang.
- b) perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak bahkan tidak menstruasi sama sekali (amenorrhoe).
- c) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

4) Tujuan pemasangan KB Suntik 3 Bulan

- a) Mengatur jumlah dan jarak kelahiran anak
- b) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

- c) Mengurangi resiko kanker rahim dan payudara
- d) Mengurangi resiko kehamilan ektopik
- e) Meningkatkan kualitas hidup wanita dengan mengurangi stres dan kecemasan akibat kehamilan yang tidak diinginkan.

6. Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

Menurut (Purwandari, 2006) manajemen kebidanan 7 langkah varney terdiri dari :

1) Langkah I : Pengumpulan Data

Di Langkah ini kita harus mengumpulkan seluruh isu yang akurat dan lengkap dari seluruh sumber yang berkaitan dengan menggunakan syarat klien, buat memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan
- c) Pemeriksaan Pemeriksaan tanda vital.
- d) Pemeriksaan khusus
- e) Pemeriksaan penunjang

Jika klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter pada penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kerja sama menggunakan dokter. Termin ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai menggunakan kasus yang dihadapi akan memilih proses interpretasi yang benar atau tidak dalam termin selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif serta yang akan terjadi investigasi sebagai akibatnya dapat mendeskripsikan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

2) Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah sesuai interpretasi yang seksama atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sebagai akibatnya bisa merumuskan

diagnosa serta masalah yang spesifik. Masalah sering kali berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh Bidan dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar diagnosa nomenklatur kebidanan, di antaranya :

- a) Diakui dan sudah disahkan oleh profesi
- b) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- c) Memiliki ciri spesial kebidanan
- d) Didukung oleh clinical judgement dalam praktik kebidanan
- e) Bisa diselesaikan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

3) Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Di Langkah ini, bidan akan mengidentifikasi persoalan potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi. Jika memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini, bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi namun juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan supaya problem atau diagnosa potensial tidak terjadi.

4) Langkah IV : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh Bidan atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera yang dilakukan oleh Bidan atau Dokter dan, atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai keadaan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan kliennya. yang dihadapi Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan buat mengantisipasi diagnosa atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera untuk ditangani baik ibu juga bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan egera yang bisa dilakukan secara mandiri, kerja sama atau yang bersifat rujukan.

5) Langkah V : Merencanakan asuhan secara menyeluruh

Pada langkah ini kita wajib merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan penatalaksanaan terhadap persoalan atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi di langkah sebelumnya. Dilangkah ini informasi data yang tidak lengkap bisa dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada problem-problem yang berkaitan dengan sosial ekonomi- kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh Bidan sertaklien agar dapat dilaksanakan dengan efektif sebab klien akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan pada asuhan menyeluruh ini wajib rasional dan sesuai dengan pengetahuan dan teori yang up to date serta sinkron menggunakan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini pelaksanaan. asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara safety serta efisien. Perencanaan ini dirancang serta dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Bidan tidak

melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan Bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7) Langkah VII : Evaluasi Keefektifan asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika pelaksanaannya memang efektif.

B. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan (Permenkes No.938/Menkes/SK/VIII/2007) merupakan acuan bidan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan sesuai dengan kewenangan dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu serta kiat kebidanan, mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan menjadi parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan, juga sebagai perlindungan hukum bagi bidan dan klien/pasien.

Adapun standar asuhan kebidanan sebagai berikut:

1. Standar I: Pengkajian

Pernyataan standar :

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Semua Kriteria pengkajian: Data tepat, akurat dan lengkap, terdiri dari data subjektif (hasil Anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya); data objektif (hasil Pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang

2. Standar II: Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Kriteria perumusan diagnosa dan masalah kebidanan: Diagnosa sesuai dengan nomenklatur Kebidanan; masalah. dirumuskan sesuai dengan kondisi klien; dan dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan, baik secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III: Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Kriteria Perencanaan : Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif; melibatkan klien atau pasien dan atau keluarga; mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga; memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien; dan mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV: Implementasi

Pernyataan standar :

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

Kriteria :

Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural; setiap tindakan asuhan harus mendapatkan

persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*); melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based; melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan; menjaga privacy klien atau pasien; melaksanakan prinsip pencegahan infeksi; mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan; menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai; melakukan tindakan sesuai standar; dan mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

Pernyataan standar :

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat efektifitas dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria Evaluasi :

Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien; hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga; evaluasi dilakukan sesuai dengan standar; dan hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien atau pasien.

6. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis atau KMS atau Status pasien atau buku KIA); Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a) **S** adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa,
- b) **O** adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan,
- c) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan,

- d) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

C. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan menteri kesehatan tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi :

1. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :

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

Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil.
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal.
 - 3) Persalinan normal.
 - 4) Ibu nifas normal.
 - 5) Ibu menyusui.
 - 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Episiotomi.
 - 2) Pertolongan persalinan normal.

- 3) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 4) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
- 5) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil.
- 6) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.
- 7) Fasilitas atau bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
- 8) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- 9) Penyuluhan dan konseling.
- 10) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Pasal 20

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah.
- b. Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan:
 - 1) Pelayanan neonatal esensial.
 - 2) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 4) Konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan tali pusat, pemberian suntikan vitamin k1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke fasilitas ke pelayanan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

- 1) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan napas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.
 - 2) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - 3) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering.
 - 4) Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, simulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, asi eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.
3. Pasal 21
- Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c. Bidan berwenang memberikan:
- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

D. Kerangka Pemecahan Masalah

