BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

   Kehamilan merupakan proses menakjubkan yang berlangsung di dalam rahim seorang wanita selama 40 minggu, dimulai dari hari pertama haidterakhir. Proses ini dimulai dengan fertilisasi, diikuti dengan nidasi, yaitu penanaman embrio di dalam rahim, dan berlanjut hingga janin siap dilahirkan.(Mulyani, 2025)

   Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama hamilnya normal 280 hari (40 minggu 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi menjadi 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu .(Handayani et al., n.d.)

   Berdasarkan pengertian kehamilan dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses alami yang terjadi di dalam rahim wanita sejak konsepsi hingga kelahiran janin dengan lama sekitar 40 minggu atau 280 hari. Proses ini dimulai dari fertilisasi, dilanjutkan dengan nidasi, dan berkembang hingga janin siap dilahirkan, serta terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga

2. Perubahan Fisiologis Ibu Pada Kehamilan Trimester III

   Menurut Yulizawati (2017), kehamilan menyebabkan berbagai perubahan dalam sistem tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini mencakup sistem reproduksi, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, endokrin, dan muskuloskeletal.

   a. Sistem reproduksi

      1) Rahim (uterus): mengalami pertumbuhan pesat dengan dinding rahim yang menebal sebelum akhirnya menipis menjelang proses persalinan

2) Serviks: Menjadi lebih lunak dan berwarna kebiruan karena peningkatan aliran darah.
3) Ovarium: Berhenti berovulasi selama kehamilan dan hanya memproduksi progesteron dalam jumlah kecil setelah trimester pertama.
4) Vagina dan Perineum : Mengalami peningkatan aliran darah dan perubahan jaringan untuk mempersiapkan proses persalinan.

b. Sistem Kardiovaskuler

Output jantung meningkat sejak minggu ke-5 kehamilan.

1) Volume plasma meningkat mulai minggu ke-10 hingga 20, yang dapat menyebabkan hemodelusi dan menurunkan kadar hemoglobin.
2) Rahim yang membesar menekan vena kava inferior, mengurangi aliran darah balik ke jantung, yang dapat menyebabkan hipotensi supine saat ibu dalam posisi tidur telentang.

c. Sistem Pernapasan

1) Peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.
2) Diafragma terdorong ke atas akibat pembesaran rahim, sehingga ibu hamil sering mengalami sesak napas ringan

d. Sistem Pencernaan

1) Hormon progesteron memperlambat motilitas usus, menyebabkan konstipasi.
2) Peningkatan tekanan intraabdomen dapat menyebabkan refluks gastroesofageal (heartburn).

e. Sistem Endokrin

1) HCG (Human Chorionic Gonadotropin) meningkat pada trimester pertama, mempertahankan fungsi korpus luteum.
2) Progesteron dan estrogen meningkat, membantu mempertahankan kehamilan dan mendukung perkembangan janin

f. Sistem Muskuloskeletal

1) Relaksasi ligamen akibat hormon relaksin menyebabkan nyeri

punggung dan ketidakstabilan sendi panggul.

2) Perubahan postur tubuh akibat bertambahnya berat badan dan perubahan pusat gravitasi.

3. Perubahan Psikologis Ibu Pada Kehamilan Trimester III

a. Perubahan Emosional

Perubahan hormon selama kehamilan membuat perasaan menjadi tidak menentu, sehingga menimbulkan ibu hamil merasa tidak nyaman selama kehamilan. (Faraswati, 2023)

b. Peningkatan Kecemasan

Peningkatan kecemasan ini terjadi karena merasa khawatir dalam proses persalinan yang yang semakin dekat. Risiko komplikasi persalinan dapat nebibgkat akibat gangguan psikologis, sehingga sangat penting dilakukan pencegahan memalui stategi yang dirancang untuk membantu ibu dalam mengelola kondisi emosional serta dalam menghadapi kesiapan proses persalinan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan latihan fisik, teknik relaksasi, terapi pijatan, senam hamil/yoga yang dapat mendorong organ dan psikis ibu dengan cara bertahap sehingga agar bisa mempersiapkan persalinan dengan tenang agar proses persalinan nantinya bisa berjalan dengan lancar.(Intan Wahyu Nugrahaeni, 2021)

4. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Menururt (Cholifah & Rinata, 2022) Perubahan anatomi sistem reproduksi selama kehamilan trimester III memberikan dampak besar terhadap munculnya rasa tidak nyaman secara fisik dan perasaan tidak aman pada ibu hamil. Pada fase akhir kehamilan memicu keluhan seperti:

a. Nyeri punggung

Penyebab nyeri punggung:

1) Pembesaran pada uterus meningkatkan kurvatur dari vertebra lumbosakral

2) Adanya tekanan syaraf sehingga terjadi kekejangan otot payudara yang semakin membesar

3) Adanya peningkatan hormon progesteron yang membuat kartilago didalam sendi-sendi bear melembek
4) Keletihan
5) Mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk dan bukan dengan berjongkok

Cara meringankan/mencegah:

1) Gunakan mekanisme tubuh yang baik untuk mengangkat benda
   a) Berjongkok dan bukan membungkuk untuk mengangkat setiap benda supaya paha dan bukan punggung yang akan menahan beban dan teganga
   b) Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu bngkit dari posisi jongkok.
2) Gunakan BH yang pas dan menopang
3) Berlatihlah dengan cara mengangkat panggul hindari pekerjaan yang tingginya tidak enak, sepatu dengan hak tinggi, mengangkat beban berat, keletihan.
4) Gunakan kasur yang tidak keras untuk tidur
5) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung

b. Nyeri Payudara

Payudara tegang (tingling) dan membesar sehingga menimbulkan rasa nyeri

Penyebab nyeri payudara:

Peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan timbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak besar, selain itu estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran payudara

Cara meringankan/mencegah:

1) Memakai brayang longgar waktu tidur malam

2) Memijat payudara dengan lembut
3) Sering mandi air panas/berendam
4) Meletakkan kompres panas/kain flannel dingin pada payudara
5) Menghindari minuman yang mengandung kafein misalnya: kopi

c. Konstipasi

Konstipasi dapat terjadi pada trimester kedua dan ketiga

Penyebab:

1) Progesteron meningkat yang menyebabkan melempemnya usus
2) Kemampuan bergerak menurun akibat relaksasi otot rata / halus
3) Penyerapan air dari colon meningkat
4) Tekanan uterus yang membesar
5) Diet, kurang senam.

Cara Meringankan / Mencegah

1) Menambah minum dan serat dalam makanan
2) Makan buah dan jus
3) Minum cairan dingin panas (terutama ketika perut kosong)
4) Anjurkan istirahat cukup
6) Lakukan exercisedan senam hamil
7) Usahakan BAB secara teratur
8) Jangan menahan BAB

d. Rasa lelah/kelelahan

Kelelahan dapat terjadi mulai trimester I-III

Penyebab:

1) Perubahan hemodinamik dan kardiovaskuler akibat terjadinya peningkatan hormon estrogen dan progesterone.
2) Kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilansehingga berdampak padameningkatnya metabolisme tubuh.

Cara meringankan atau mencegah

1) Mengatur waktu istirahat dan tidur disiang hari
2) Menganjurkan tidur lebih awal pada malam hari
3) Batasi aktifitas yang berat

e. Gangguan buang air kecil (BAK)

Menurut (Kasmiati, 2023) Penyebab dari BAK adalah:

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil.

Penanganannya:

1) Tetap minum pada siang hari dan mengurangi minum pada dua jam sebelum tidur.
2) Hindari minum kopi, minuman bersoda, dan alkohol, serta hindari rokok.
3) Lakukan latihan untuk memperkuat otot-otot dasar panggul, otototot vagina, perut (latihan kegel). Caranya:
    a) kerutkan otot-otot di sekitar lubang vagina, saluran kemih, dan anus (seperti ketika menahan kencing)
    b) Tahan selama beberapa saat, lalu lepaskan
    c) Lakukan setidaknya 25 kali pengulangan pada waktu yang berbeda dalam sehari.
    d) Menjaga kebersihan diri terutama daerah kewanitaan (vagina).
4) Mengganti celana dalam sesering mungkin apabila terasa basah dan lembap.
5) Gunakan pakaian yang mudah menyerap keringat seperti katun.
6) Tidak menahan buang air kecil dan BAK sampai kandung kemih kosong.
7) Apabila buang air kecil terasa perih, panas, dan keluar darah, segera melakukan pemeriksaan terhadap bidan atau dokter.

f. Nyeri Perut Bagian Bawah

Penyebab yang berhubungan dengan kehamilan, meliputi:

1) Ancaman keguguran; dan
2) Kehamilan di luar rahim (tuba fallopi).

Penyebab di luar kehamilan, meliputi:

1) Kista
2) Mioma uteri; dan
3) Usus buntu (apendisitis).

Penanganan

1) Jangan Panik
2) Beritahu suami dan keluarga.
3) Siapkan perlengkapan pakaian ibu.
4) Segera periksakan ke tenaga kesehatan terdekat (bidan atau dokter)

g. Pembengkakan pada daerah tubuh/Odema

Edema bisa terjadi pada trimester II dan III

Penyebab:

1) Gangguan sirkulasi yang disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar pada vena-vena panggul saat
2) Timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah
3) Edema akibat kaki yang menggantung secara umum terlihat pada area pergelangan kaki. wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena cava inferior saat ia berada dalam posisi terlentang.
4) Pakaian ketat dapat menghambat aliran balik vena dari ekstremitas bagian bawah juga memperburuk masalah.

Cara meringankan/mencegah:

1) Kaos kaki penyangga (jika mungkin).
2) Menghindari pakaian-pakaian yang ketat.
3) Menaikkan kaki secara periodik sepanjang hari.
4) Memposisikan diri dalam keadaan miring pada saat berbaring

h. Sesak

Penyebab:

1) Progesteron yang meningkat bekerja atas pusat pernafasan secara langsung untuk menurunkan tingkat CO2 serta meningkatkan tingkat O2 kegiatan metabolisme yang meningkat menyebabkan peningkatan tingkat C$O2$, hyperventilasi akan dapat menurunkan hal ini.
2) Uterus membesar dan menekan pada diafragma

Cara mencegah atau meringankan:

Para bidan dapat menganjurkan cara-cara penanganan berikut ini:

1) Menjelaskan dasar fisiologis masalah tersebut.
2) Mendorong wanita untuk secara sadar mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasannya pada kisaran normal saat ia menyadari sedang mengalami hiperventilasi.
3) Mengajarkan wanita cara meredakan sesak napas sebagai faktor penyebab.
4) Melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.
5) Penanganan sesak napas dilakukan dengan menyediakan ruangan lebih untuk isi abdomen sehingga mengurangi tekanan pada diafragma dan memfasilitasi fungsi paru. Berikut adalah cara penanganan tersebut:
    a) Anjurkan posisi berdiri dan meregangkan lengannya diatas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam.
    b) Anjurkan untuk mempertahankan postur yang baik, jangan menjatuhkan bahu.
    c) Ajarkan wanita melakukan pernapasan interkosta.
    d) Instruksikan wanita tersebut melakukan peregangan yang sama di tempat tidur seperti saat sedang beridiri.

5. Tanda Bahaya Pada Trimester III

Trimester akhir dalam kehamilan merupakan fase yang memerlukan pemantauan optimal karena berisiko terjadi komplikasi pada ibu dan janin. Oleh karena itu, penting dilakukan identifikasi dini terhadap tanda bahaya sebagai upaya pencegahan morbiditas dan mortalitas. Beberapa tanda bahaya yang perlu diwaspadai pada kehamilan trimester akhir .

a. Perdarahan yang terjadi pada trimester ketiga termasuk akibat kondisi seperti plasenta dan harus segera ditangani segera karena dapat membahayakan ibu dan janin
b. Gerakan janin berkurang disertai nyeri perut yang intens merupakan tanda bahaya dan harus segera ke fasilitas kesehatan
c. Bengkak pada muka dan tangan dapat mengarah pada komplikasi seperti preeklamsia serta tidak dapat dianggap sepel
d. Masalah penglihatan seperti pandangan kabur dapat menjadi indikasi yang harus segera ditangani
e. Sakit kepala yang hebat.
f. Keluarnya cairan dari vagina di trimester ketiga bisa menjadi tanda ketuban pecah dini yang dapat berisiko bagi kehamilan(Kurniasih et al., 2025)

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut (Yulizawati, n.d.) 2017 kebutuhan dasar pada ibu hamil sebagai berikut:

a. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil
    1) Karbohidrat

        merupakan sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui. Namun bila di US dan Kanada rekomendasi asupan karbohidrat bagi ibu hamil sebesar 175 gram per hari dan bagi ibu menyusui sebesar 210 gram per hari.

2) Protein

Pada trimester awal kehamilan ibu hamil dengan usia 19-50 tahun kebutuhan asupan protein sebesar 46 gram per hari. Pada trimester II dan III 60 gram per hari. Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin.

3) Lemak

Rekomendasi intake lemak dalam masa kehamilan sebesar 20- 35 % dari total energi keseluruhan. Lemak membantu penyerapan vitamin larut lemak yaitu vitamin A, D, E, dan K. Selama kehamilan, janin mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu. Namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti.

4) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru.

5) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh

b. Kebutuhan Eliminasi

Body mechanic, mobilisasi, *Exercise* /senam hamil

1) Sejalan dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan, terjadi perubahan pemusatan gravitasi tubuh yang bergeser kedepan yang menyebabkan ibu hamil menjadi lordosis. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan seperti nyeri pada punggung.

2) Posisi duduk

Ibu hamil harus memilih kursi yang nyaman yang menopang pungung dan pahanya dengan baik. Posisi punggung harus tegak tidak miring ke kanan atau kiri atau ke depan.

3) Berdiri

Postur harus setegak mungkin dengan abdomen serta bokong di kontraksikan. Hindari pemakaian alas kaki yang memiliki timit tinggi agar tidak mengganggu keseimbangan saat berdiri atau berjalan.

4) Berbaring

Hindari posisi berbaring telentang yang dapat menyebabkan hipotensi karena tertekannya vena cava inferior oleh uterus.

5) Bangun dari tidur

Pada saat bangun dari posisi berbaring, ibu harus menekuk lutunya, berguling ke satu sisi kemudian menggunakan tangan untuk mendorong badan ke posisi duduk atau berdiri. Hal ini dapat mencegah terkilirnya otot punggung dan abdomen.

6) Mangangkat benda berat

Sebisa mungkin hal ini harus dihindari selama kehamilan. Jika tidak dapat dihindari, objek harus diangkat dengan jarak yang dekat dengan tubuh dengan menekuk lutut dan punggung lurus. Dengan demikian tegangan yang terjadi diambil oleh otot paha bukan otot punggung.

c. Senam Hamil

1) Latihan kegel. Kontraksi dan lemaskan otot iskiokavernosa dan perineal transversal, otot levator dan diafragma dan otot sfingter secara terpisah dan serentak. Lakukan 50x. Latihan ini dapat memperkuat dan merilekskan otot dasar pelvis dan jalan lahir.

2) Latihan transversus. Posisi merangkak dengan punggung lurus. Tarik napas dan keluarkan, perlahan tarik ke dalam bagian bawah abdomen di bawah umbilikus sambil tetap menahan tulang belakang agar tidak bergerak dan bernapas secara normal. Tahan posisi tersebut selama 10 detik. Lakukan 10x. Ini bertujuan utnuk mengurangi rasa sakit di punggung dan pelvis.

3) Menengadahkan atau mengayun pelvis. Lakukan latihan ini pada posisi setengah berbaring, ditopang dengan baik menggunakan bantal, lutut ditekuk dan kaki datar. Tempatkan satu tangan di bawah punggung bagian bawah dan tangan satunya diatas abdomen. Kencangkan abdomen dan bokong dan tekan bagian punggung ke bawah. Bernapas secara normal tahan selama 10 detik, kemudian rileks.
4) Latihan kaki dan tungkai. Duduk atau setengah berbaring dengan tungkai ditopang. Tekuk dan regangkan pergelangan kaki sediktinya 12x. Putar kedua pergelangan kaki sedikitnya 20x pada tiap arah. Konstaksikan kedua lutut tahan sampai hitungan 4, kemudian rileks, ulangi 12x. Hal ini dapat mengurangi kram, varises vena, dan edema.

d. Kebutuhan Istirahat/Tidur

Waktu tidur pada wanita dipengaruhi oleh perubahan psikologi efek dari hormon endokrin, temperatur tubuh, mood dan status emosi selama pubertas, siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Berdasarkan survey oleh Hedman terhadap 325 wanita hamil didapati frekuensi tidur ibu hamil, sebelum hamil 8,2 jam/ hari, pada trimester I 7,8 jam/ hari, trimester II 8 jam/ hari, trimester III 7,8 jam/ hari.

7. Asuhan Antenatal Care

a. Definisi

Pelayanan antenatal terpadu (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga belum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Tujuannya untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu bisa hamil dapat menjalankan kehamilan dan persalinan dengan positif serta melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan ini meliputi deteksi ini risiko, pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang disertai penyakit, serta memberikan

edukasi dan promosi kesehatan kepada wanita hamil.(Kemenkes, 2021)

b. Tujuan Antenatal Care

Menurut (Kemenkes, 2020b) antenatal care memiliki berbagai tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin selama kehamilan. Tujuan tersebut anatar lain:

1) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu termasuk konseling gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI
2) Pemberian dukungan emosional dan psikologis pada ibu hamil
3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6x selama masa kehamilan
4) Pemantauan tumbuh kembang janin
5) Deteksi dini komplikasi kehamilan
6) Tatalaksana terhadap kelianan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.

c. Kunjungan Antenatal Care

1) Kunjungan Awal

Kunjungan awal pada ibu hamil memiliki tujuan utama untuk memastikan kesehatan ibu dan janin secara menyeluruh. Pada tahap awal ini, deteksi dini kehamilan, evaluasi kesehatan ibu dan janin, serta penyusunan rencana perawatan selama kehamilan menjadi fokus utama dari kunjungan tersebut. Beberapa tujuan pemeriksaan ANC, diantaranya adalah:

a) Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya.
b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan.
c) Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan ibu dan bayi.

d) Mempersiapkan proses persalinan sehingga bisa melahirkan bayi dengan selamat serta meminimalkan trauma yang dimungkinkan terjadi pada masa persalinan.
e) Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu.
f) Mempersiapkan peran sang ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal.
g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Manfaat Kunjungan Awal bagi Ibu Hamil

a) Deteksi dini komplikasi kehamilan
b) Edukasi tentang perawatan diri dan janin
c) Rencana perawatan selama kehamilan.(Agustini et al., 2023)

Standar pelayanan antenatal menurut (Hanifah & Majalaya, 2024) terpadu minimal adalah sebagai berikut (12T):

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan setiap melakukan kunjungan antenatal dilakukan untuk melihat peningkatan berat badan ibu hamil dari berat badan sebelum hamil, selain itu untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan janin. Berdasarkan penelitian (Susanti Pratamaningtyas, Siti Nurhidayatul Ilma Nafiah, 2019) didapatkan bahwa kenaikan berat badan ibu hamil dalam kategori yang berlebihan dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia.

Tabel 2. 1 Kenaikan berat badan pada masa kehamilan

Profil	Pertambahan BB
Berat badan normal (BMI : 18,5-24,9)	11,5-16,0 kg
Berat badan rendah (BMI : < 18,5)	12,5-18,0 kg
Berusia di bawah 19 tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan berat badan (BMI : 25-29,9)	7,0-11,5 kg

Obese (BMI : 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

Sumber: (Agustini et al., 2023)

Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya factor risiko pada ibu hmail. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*cephalo pelvic disproportion)*.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg, tujuan pengukuran tekanan darah untuk mengetahui ada tidaknya hipertensi atau tekanan darah >140/90 MmHg. Kondisi ini dapat menyebabkan berkurangnya suplai darah ke plasenta sehingga mengurangi suplai oksigen dan makanan pada bayi, akibatnya perkembangan bayi menjadi lambat.

c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). Tujuannya untuk mengetahui ada/tidaknya risiko kekurangan energi kronik jika LILA <23,5 cm.

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Tabel 2. 2 Pemantauan Tumbuh Kembang Janin

Usia Kehamilan	**Tinggi Fundus Uteri**	
	Dalam cm	**Petunjuk Badan**
12 minggu	-	1-2 jari diatas simphisis
16 minggu	-	Pertengahan simphisis - umbilicus
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	3 jari dibawah pusat
24 minggu	24 cm (± 2 cm)	Setinggi pusat
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	3 jari atas pusat
32 minggu	32 cm (± 2 cm)	Pertengahan pusat – Px
36 minggu	34 cm (± 2 cm)	2-3 jari bawah Px

Sumber: (Cholifah & Rinata, 2022)

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

Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin dilakukan pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu untuk mengetahui keadaan janin dan posisi janin. DJJ normal yaitu 120-160 x/menit. Jika DJJ kurang dari 120x/menit (*bradikardi*) dan lebih dati 160 x/menit (*takikardi*) menunjukkan adanya gawat janin.(Agustini et al., 2023)

f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan

Tabel 2. 3 Imunisasi TT

Status T	Interval	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 Minggu setelah T1	3 Tahun
T3	6 Bulan setelah T2	5 Tahun
T4	1 Tahun setelah T3	10 Tahun
T5	1 Tahun setelah T4	Lebih dari 25 Tahun

Sumber: (Kemenkes, 2020b)

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Bila kadar hemoglobin ibu hamil <11gr% berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari.(Agustini et al., 2023)

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium rutin pada ibu hamil harus dilakukan meliputi golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemic (malaria, infeksi menular seksual, HIV, hepatitis B, dll. Pemeriksaan laboratorium khusus dilakukan atas indikasi(Agustini et al., 2023)

i) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan 10

Setiap kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan. (Agustini et al., 2023)

j) Temu wicara

Persiapan rujuka perlu disiapkan karena kematian ibu dan bayi disebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan

k) Cek USG

l) Skrining kesehatan jiwa

Tahapan Kunjungan Awal

a) Pendaftaran dan anamnesis ibu hanil

Berikut adalah tahapan-tahapan yang tercakup dalam pendaftaran dan anamnesis ibu hamil: pendaftaran, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan saat ini, riwayat keluarga, faktor risiko, gaya hidup, penggunaan obat atau suplemen, riwayat kehamilan sebelumnya, harapan dan pertanyaan ibu hamil

b) Pemeriksaan fisik dan laboratorium

Beberapa hal yang menjadi fokus utama pemeriksaan fisik antara lain:

(1) Pengukuran tekanan darah
(2) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
(3) Pemeriksaan abdomen
(4) Pemeriksaan detak jantung janin

Beberapa jenis pemeriksaan laboratorium yang umum dilakukan pada kunjungan awal antara lain:

(1) Pemeriksaan darah lengkap
(2) Pemeriksaan gula darah
(3) Pemeriksaan Urine

c) Penentuan usia kehamilan

Menentuan usia kehamilan menjadi tahapan penting dalam kunjungan awal pada ibu hamil. Ada beberapa metode yang digunakan untuk menentukan usia kehamilan, di antaranya:

(1) Haid Pertama Hari Terakhir (HPHT)
(2) Penggunaan ukuran rahim
(3) USG (Ultrasonografi)
(4) Perkiraan Berdasarkan Gejala dan Tanda-tanda

d) Konseling kesehatan dan nutrisi

Konseling kesehatan dan nutrisi merupakan salah satu aspek penting dalam kunjungan awal pada ibu hamil.

Konseling kesehatan selama kehamilan:

(1) Gaya Hidup sehat
(2) Aktivitas fisik
(3) Manajemen stres
(4) Persiapan persalinan dan pascapersalinan

Konseling Nutrisi Selama Kehamilan

(1) Gizi Seimbang
(2) Suplemen
(3) Makanan yang dihindari
(4) Peningkatan kebutuhan kalori.

2) Kunjungan Ulang

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Pada Kunjungan Ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan setelah kunjungan antenatal pertama sampai memasuki persalinan untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar antenatal selama 1 periode kehamilan berlangsung. Tujuannya adalah:

a) Mendeteksi secara dini terjadinya komplikasi saat kehamilan
b) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan
c) Pemeriksaan fisik terfokus.

Kebijakan Program Kunjungan Ulang

Pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali di Trimester 1, 1 kali di Trimester 2, dan 3 kali di Trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

a) ANC ke -1 di Trimester 1

   Skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

b) ANC ke -2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3 dan ANC ke 6 di Trimester 3 dilakukan tindak lanjut sesuai hasil skrining.

c) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan:

   (1) Faktor risiko persalinan

   (2) Menentukan tempat persalinan,

   (3) Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

Elemen-Elemen Penting dari Pemeriksaan pada Kunjungan Ulang Antenatal

a) Mengevaluasi penemuan masalah yang terjadi serta aspek yang menonjol pada wanita hamil

   (1) Pada saat kunjungan ulang difokuskan pada pendeteksian komplikasi-komplikasi, mempersiapkan proses kelahiran, kegawatdaruratan, pemeriksaan fisik yang terfokus dan pembelajaran.

   (2) bidan melakukan pendataan beberapa masalah yang terjadi pada ibu hamil beserta aspek-aspek yang menonjol

yang membutuhkan penanganan dan pemberian konseling, pendidikan kesehatan/komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

(3) Pemeriksaan pada kunjungan ulang

Riwayat kehamilan sekarang meliputi:

Ketidaknyamanan yang dikeluhkan ib hamil, Gerakan janin dalam 24 jam terakhir, masalah atau tanda bahaya yang dilami seperti Perdarahan, Nyeri kepala, Gangguan penglihatan, Bengkak pada muka dan tangan, Gerakan janin yang berkurang, Nyeri perut yang sangat hebat.

Pemeriksaan Fisik:

Setiap kali dilakukannya kunjungan ulang antenatal pemeriksaan fisik berikut dilakukan pemeriksaan agar bisa mendeteksi setiap tandatanda keluhan ibu dan evaluasi keadaan janin:

Pada Janin: DJJ (Detak jantung janin), Ukuran Janin, Letak dan presentasi Janin.

b) Mengevaluasi data dasar

Data dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya.

c) Mengevaluasi keekfektifan manajemen/asuhan.(Agustini et al., 2023)

d. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 2. 4 Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan

Pemeriksaan	Keterangan
GOLDA	Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi golongan darah ibu hamil dan memastikan ketersediaan pendonor darah yang sesuai apabila diperlukan

Hemoglobin (HB)	Paling sedikit 1 kali dalam trimester satu dan satu kali dalam trimester ke tiga, tujuannya untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil karena anemia bisa menyebabkan perdarahan dan terhambatnya tumbh kembang janin didalam rahim
Protein Urine	Pemereiksaan ini dilakukan atas dasar indikasi pada trimester ke 2 dan ke 3 untuk mendeteksi proteinurin, yang merupakan gejala dalam identifikasi dini pada preeklamsia pada ibu hamil
Diabetes Melitus	Pemeriksaan gula darah harus dilakukan secara berkala pada trimester pertama, kedua dan ketiga untuk memantau kondisi metabolik secara keseluruhan
Malaria	Pemeriksaan ini perlu dilakukan oleh ibu hamil yang berada di daerah endemis malaria sebagai bagian dari evaluasi saat kontak pertama
Sifilis	Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan pada awal kehamilan untuk deteksi secara dini
HIV	Pemeriksaan ini sangat dianjurkan di wilayah dengan tingkat risiko HIV yang tinggi
BTA	Untuk melindungi janin dari pengaruh infeksi Tuberkulosis

Sumber:(dr. Rista Silvana, Sp.OG, FER, DMAS, 2023)

e. Program Perencanaan Persiapan Persalinan (P4K)

P4K ialah bagian dari program yang diprioritaskan sebagai breakthrough agar AKI bisa segera diturunkan. Upaya dalam penekanan dan persiapan manakala mendapati komplikasi betul-betul krusial untuk dijalankan yakni bagi kesiapan ibu hamil, keluarga, dan semua elemen masyarakat bilamana ibu hamil, bersalin, dan nifas mengalami komplikasi. Komponen terpenting dalam P4K adalah:

1) Pendataan ibu hamil dengan penentuan perkiraan waktu persalinan
2) Menentukan tempat persalinan
3) Memilih tenaga kesehatan terlatih
4) Calon pendonor darah

5) Transportasi ke tempat persalinan
6) Pendamping saat persalinan
7) Biaya yang dibutuhkan untuk persalinan.(Cholifah & Rinata, 2022)

8. Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II.(Priyanti et al., 2020)

Anemia ibu hamil dapat disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, peningkatan kebutuhan tubuh terhadap zat besi, dan bertambahnya volume plasma darah yang tidak sebanding dengan peningkatan sel darah putih. Ketidakseimbangan ini umumnya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga kehamilan.(Romaulina Sipayung, S.ST., M.Keb., 2024)

9. Penyebab Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan akut atau penyakit kronis, status gizi yang buruk, dan gangguan penyerapan nutrisi di saluran pencernaan. Asupan zat besi yang kurang dari kebutuhan tubuh dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil dan menyusui. Tiga penyebab utama anemia secara umum meliputi:

a. Proses penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari produksinya,
b. Kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah yang tidak mencukupi dalam tubuh
c. Umur sel darah merah yang lebih pendek dari normalnya (120 hari).

Faktor-faktor tersebut dapat dipicu oleh adanya konsumsi obat-obatan tertentu, infeksi virus, paparan zat beracun maupun paparan radiasi. Dari segi patofisiologi anemia pada kehamilan berhubungan dengan perubahan hematologi yang terjadi akibat peningkatan volume plasma darah untuk mendukung pertumbuhan serta fungsi plasenta. Volume darah meningkat secara signifikan yaitu sekitar 40-50% selama trimester kedua serta dapat

mencapai 1000 ml pada trimester ketiga.(Romaulina Sipayung, S.ST., M.Keb., 2024)

10. Faktor-faktor yang Berpenaruh Terhadap Terjadinya Anemia Kehamilan

a. Umur Ibu

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Pembagian umur ibu dikategorikan sebagai berikut < 20 tahun, 20 – 35 tahun, > 35 tahun. Resiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah tiga kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat.

Kehamilan pada usia tua:

1) Segi negatif kehamilan pada usia tua, Kondisi fisik ibu hamil dengan usia lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Apabila pada proses pembuahan, ibu mengalami gangguan sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan buah kehamilan, maka kemungkinan akan menyebabkan terjadinya *Intra- Uterine Growth Retardation* (IUGR)
2) Segi positif hamil di usia tua adalah Kepuasan peran sebagai ibu, Merasa lebih siap, Pengetahuan mengenai perawatan kehamilan dan bayi lebih baik

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Pembagian paritas adalah sebagai berikut:

1) Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali,
2) Multigravida adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih,

3) Grandemultigravida adalah wanita yang hamil untuk ke empat kalinya atau lebih kendati tidak selalu melahirkan bayi yang hidup pada kehamilan berikutnya

4) Grandemultipara yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali masih banyak terdapat resiko kematian maternal dan golonagan ini adalah 8 kali lebih tinggi dari lainnya

c. Kurang Energi Kronis (KEK)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita UsiaSubur (WUS). Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA<23.5 cm.

Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam *intake* makanan sehari hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain. Zat besi merupakan unsur penting dalam mempertahankan daya tahan tubuh agar tidak mudah terserang penyakit.

d. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya.

e. Pendidikan

Anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan gizi banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi. Kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat social ekonomi rendah.(Priyanti et al., 2020)

11. Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dalam kehamilan sebagai berikut:

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

1) Pengertian

Anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Hal ini disebabkan oleh kurang masuknya unsur zat besi dan makanan karena gangguan resorpsi, gangguan atau kena besi keluar terlampau banyak dari badan, misalnya pada perdarahan. Keperluan besi bertambah dalam kehamilan terutama pada trimester terakhir.

2) Tanda dan Gejala

a) Rambut rapuh dan halus serta kuku tipis, rata, dan mudah patah

b) Lidah tampak pucat, licin, dan mengkilat, berwarna merah daging, stomatitis anggularis, pecah-pecah disertai kemerahan dan nyeri sudut mulut

3) Pengobatan

Dengan memenuhi kebutuhan zat besi, misalnya dengan perbaikan pola makan atau pemberian tablet zat besi.

b. Anemia Megaloblastik

1) Pengertian

Anemia ini terjadi disekitar 29% pada kehamilanya. Bisanya disebabkan oleh defisiensi asam folat, jarang sekali karena defisiensi vitamin B12. Hal itu erat hubungannya dengan defisiensi makanan

2) Tanda dan Gejala

a) Malnutrisi

b) Glositis berat (lidah meradang, nyeri)

c) Diare

d) Kehilangan nafsu makan

3) Pengobatan
    a) Asam folik 15-30 mg per hari
    b) Vitamin B12 3x1 tablet per hari
    c) Sulfas ferosus 3x1 tablet per hari
    d) Pada kasus berat dan pengobatan peroral hasilnya lamban sehingga dapat diberikan transfuse darah

c. Anemia Hipoplastik

Anemia yang disebabkan oleh sum-sum tulang kurang mampu membuat sel-sel darah baru. Anemia ini terjadi pada sekitar 8% kehamilan, etiologi anemia hipoplastik karena kehamilan belum diketahui dengan pasti biasanya anemia hipoplastik karena kehamilan, apabila wanita tersebut telah selesai masa nifas makan anemia akan sembuh dengan sendirinya.

d. Anemia Hemolitik

Anemia yang disebabkan penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya. Gejala utama adalah anemia dengan kelainan-kelainan gambaran darah, kelelahan, kelemahan, serta gejala komplikasi bila terjadi kelainan pada organ-organ vital.(Priyanti et al., 2020)

12. Tahapan Anemia

Anemia adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap.

a. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi ukuran, menghabiskan cadangan dalam tubuh terutama disumsum tulang

b. Stadium 2

Cadangan zat besi yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan membentuk sel darah merah yang memproduksi lebih sedikit

c. Stadium 3

Mulai terjadi anemia kadar hemoglobin dan haemotokrit menurun

d. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).

e. Stadium 5

Semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia maka timbul gejala-gejala karena anemia semakin memburuk. Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin dan plasenta.(Priyanti et al., 2020)

13. Dampak Anemia

Ibu hamil dengan anemia akan menimbulkan dampak kesehatan antara lain:

a. Terhadap Ibu

Dampak anemia pada kehamilan bervariasi dimulai dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya kelangsungan. Pengaruh anemia pada ibu yaitu:

1) Kehamilan

Berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini kehamilan abortus, partus imatur/prematur, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi

2) Persalinan

Gangguan his- kekuatan mengejan, Kala I dapat berlangsung lama dan terjadi partus terlantar, Kala II berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, Kala III dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, Kala IV dapat terjadi perdarahan post partum sekunder dan atonia uteri.

3) Nifas

Terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI

berkurang, dekompensasi kosrdis mendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.(Priyanti et al., 2020)

b. Terhadap Janin

Anemia selama masa kehamilan dapat menjadi faktor penghambat dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi kehamilan seperti keguguran, kelainan bawaan, BBLR (Berat badan lahir rendah) dan kematian janin dalam kandungan (IUFD) (Erina, 2018)

14. Pencegahan dan Penanganan

a. Pencegahan Anemia

1) Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang - kacangan, protein hewani, terutama hati.
2) Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
3) suplemen zat besi memang diperlukan untuk kondisi tertentu, wanita hamil dan anemia berat misalnya. Manfaat zat besi selama kehamilan bukan untuk meningkatkan atau menjaga konsentrasi hemoglobin ibu, atau untuk mencegah kekurangan zat besi pada ibu.
4) Penderita anemia ringan sebaliknya tidak menggunakan suplemen zat besi. Lebih cepat bila mengupayakan perbaikan menu makanan. Misalnya dengan konsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi seperti telur, susu, hati, ikan, daging, kacangkacangan (tahu, oncom, kedelai, kacang hijau, sayuran berwarna hijau, sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam) dan buah-buahan (jeruk, jambu biji dan pisang). Selain itu tambahkan substansi yang memudahkan penyerapan zat besi seperti vitamin C, air jeruk, daging ayam dan ikan. Sebaliknya

substansi penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi patut dihindari

b. Pengobatan Anemia

Pengobatan anemia biasanya dengan pemberian tambahan zat besi. Sebagian besar tablet zat besi mengandung ferosulfat, besi glukonat atau suatu polisakarida. Tablet besi akan diserap dengan maksimal jika diminum 30 menit sebelum makan. Biasanya cukup diberikan 1 tablet/hari, kadang diperlukan 2 tablet. Kemampuan usus untuk menyerap zat besi adalah terbatas, karena itu pemberian zat besi dalam dosis yang lebih besar adalah sia-sia dan kemungkinan akan menyebabkan gangguan pencernaan dan sembelit. Zat besi hampir selalu menyebabkan tinja menjadi berwarna hitam, dan ini adalah efek samping yang normal dan tidak berbahaya.(Priyanti et al., 2020)

B. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

1. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalah lahir. proses ini dimulai dari pembukaan dan dilatasi serviks yang diakibatkan kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.(Riau et al., 2021)

b. Macam-macam persalinan

1) Persalinan spontan merupakan persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir ibu tersebut.
2) Persalinan buatan bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forsep, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian prostaglandin.
4) Persalinan berdasarkan umur kehamilan:
    a) Abortus adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gr.
    b) Partus immaturus adalah pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 1000 gram.
    c) Partus prematurus pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2500 gram.
    d) Partus maturus atau aterm adalah pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.
    e) Partus postmaturus atau serotinus adalah pengeluaran buah

kehamilan setelah kehamilan 42 minggu.(Yulizawati, 2020; Noftalina, 2021).

c. Sebab-Sebab Persalinan

Penyebab mulainya persalinan menurut (Fitrihadi, 2019) sebagai berikut:

1) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi.

2) Teori penurunan progresteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan. Villi koriales mengalami perubahanperubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipose parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi braxton hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin

pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus. Teori ini dikemukakan oleh Linggin (1973). Malpar tahun 1933 mengangkat otak kelinci percobaan, hasilnya kehamilan kelinci menjadi lebih lama. Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi persalinan. Dari beberapa percobaan tersebut disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus pituitari dengan mulainya persalinan. Glandula suprerenal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

6) Teori berkurangnyua nutrisi Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukanan oleh Hippokrates untuk pertama kalinya. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan.

Faktor lain Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, maka kontraksi uterus dapat dibangkitkan

d. Tanda Persalinan

1) Lightening (Kepala janin sudah menurun dan memasuki pintu atas panggul (PAP)
2) Tinggi fundus uteri (TFU) menurun
3) Rasa sakit di perut dan pinggang akibat kontraksi uterus yang sering disebut sebagai “farse labor pains”
4) Keluarnya lenndir bercampur darah
5) Ketuban pecah dengan sendirinya
6) Dilatasi dan effacement(Annisa Ul Mutmainnah, S.SiT., M.Kes., 2021)

e. Tahapan Persalinan

Tabel 2. 5 Tahapan Persalinan

Tahapan	Keterangan
Kala I	Kala I persalinan adalah pembukaan servik yang berlangsung antara pembukaan 0 hingga 10 cm. Persalinan Kala I berlangsung 18-24 jam terdiri dari dua fase, yaitu: 1) Fase Laten: Fase ini berlangsung sekitar 8 jam, dengan pembukaan servik yang lambat hingga mencapai 3 cm 2) Fase Aktif: Pembukaan aktif ini dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu: a) Fase Akselerasi: Pembukaan servik terjadi dalam dua jam, dari 3 cm menjadi 4 cm b) Fase Dilatasi Maximal: Pembukaan servik berlangsung cepat dalam dua jam, dari 4 cm sampai 9 cm c) Fase Deselerasi: Pembukaan servik menjadi lebih lambat kembali dalam dua jam dari 9 cm hingga pembukaan lengkap(10 cm)
Kala II	Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dimana ibu ingin meneran, Perineum menonjol, Vulva vagina dan sphincter anus membuka, Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali. Fase ini berlangsung mulai dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir, biasanya berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.
Kala III	Setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, tanda-tanda lepassnya plasenta dapat dilihat dari perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri (TFU), tali pusat memanjang dan adanya semburan darah. Pada proses ini biasanya berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika melebihi harus dilakukan penanganan khusus atau dirujuk. Umumnya pelepasan plasenta terjadi sekitar 6-15 menit setelah bayi lahir.
Kala IV	Fase ini dimulai sejak kelahiran plasenta hingga dua jam pertama pasca persalinan, dimana dilakukan observasi tekanan darah, pernafasan, nadi, kontraksi uterus dan pendarahan

Sumber: (Kurniarum, 2016)

f. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Tabel 2. 6 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor	Keterangan
Passanger	Beberapa faktor yang mempengaruhi prosees persalinan meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin.
Passage	Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).
Power	Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. . Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.
Position	Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.
Psychologic	Kekhawatiran, rasa takut, kecemasan dapat menghambat persalinan. Dukungan ditujukkan untuk membantu ibu dan keluarga melewati persalinan.

Sumber: (Utami & Fitriahadi, n.d.)

g. Asuhan Persalinan Kala I

1) Fisiologi Kala I

a) Pematangan servik saat proses persalinan timbul rasa nyeri pada bagian panggul akibat dilatasi dan penipisan servik. Pada primigravida kala I biasanya berlangsung kurag lebih 12 jam sedangkan pada multigravida membutuhkan waktu sekitar 8 jam

b) Kontraksi uterus yang semakin intens mengalami peningkatan sampai pembukaan 10 cm, pada titik ini kekuatan miometrium

meningkat yang menyebabkan kelahiran.(Nainggolan & Harahap, 2024)

c) Mengajarkan tekhnik relaksasi pernafasan yaitu meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ini dilakukan apabila ibu merasakan adanya nyeri kontraksi

d) Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengurangi rasa nyeri akibat kontraksi dengan pemijatan lembut akan membantu mengurangi rasa nyeri. (Hillari Klintonia Triana, 2023)

2) Pemantauan kondisi ibu dan janin dengan observasi kemajuan persalinan dengan pengawasan 10 menggunakan partograf

a) Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan

b) Pengawasan 10 bertujuan mengetahui apakah persalinan berjalan dengan normal tanpa terjadinya penyulit atau komplikasi. (Hillari Klintonia Triana, 2023)

h. Asuhan Persalinan Kala II

1) Kebutuhan Ibu pada kala II

a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.

b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan

c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran

d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.

e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan umtuk meneran-dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II

g) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
h) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.(Heny Rosiana, SST., 2021)

2) Pemantauan ibu dan janin kala II
a) Kontraksi, lama his, kekuatan setiap 30 menit
b) Tanda kala II yaitu dorongan mengejan, perineum menonjol, vulva dan tekanan anus membuka
c) Keadaan umum
d) Kemajuan persalinan
e) Penurunan kepala, presentasi
f) Denyut Jantung Janin(DJJ)
g) Warna, bau dan volume air ketuban

i. Asuhan Persalinan Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:
1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
3) Pencegahan infeksi pada kala III.
4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III. (Heny Rosiana, SST., 2021)

j. Asuhan Persalinan Kala IV

1) Kebutuhan ibu pada kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah
a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
b) Membantu ibu untuk berkemih.

c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
h) Nutrisi dan dukungan emosional.(Heny Rosiana, SST., 2021)

2) Penjahitan Laserasi
a) Derajat 1: Laserasi pada kulit perineum dan tidak memerlukan jahitan
b) Derajat 2: Laserasi pada mukosa vagina, kulit serta di jaringan perineum
c) Derajat 3: Laserasi pada mukosa vagina, kulit dan sfingter ani
d) Derajat 4: Laserasi pada mukosa vagina, kulit, sfingter ani, hingga rektum.(Mulati, 2016)

k. Asuhan Persalinan Normal

Melihat Tanda dan Gejala Kala II

1) Mendengar dan melihat tanda kala II :
a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
b) Ibu merasa adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vagina
c) Terlihat perineum menonjol
d) Terlihat vulva vagina dan anus membuka
e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah pervaginam.Tanda pasti kala II ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya adalah pembukaan serviks telah lengkap

pada pemeriksaan dalam dan terlihatnya kepala bayi melalui introitus vagina.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2) Pastikan perlengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksanakan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir setiap digunakan:
   a) Klem, gunting, benang tali pusat siap dalam wadahnya (tidak perlu hanya disiapkan saja), penghisap lendir sekarang tidak dipakai lagi, dipakai hanya saat akan resusitasi
   b) Semua pakaian, handuk, selimut dan kain untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
   c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
   d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set atau wadah DTT.
   e) Untuk resusitasi : tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.
   f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu seperti cairan kristaloid, infus set serta set darah.
3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4) Lepaskan semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu dicuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan handuk pribadi atau tisu bersih dan kering.
5) Pakai sarung tangan steril atau DTT untuk pemeriksaan dalam.
6) Ambil spuit pada satu tangan (one hand) yang sudah bersarung tangan, isi dengan oksitosin 10 unit dan letakkan kembali spuit tersebut di partus set atau wadah DTT atau steril tanpa terkontaminasi spuit.

Siapkan setengah kocher untuk persiapan amniotomi.

Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kassa yang dibasahi DTT.
8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks telah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul (H III), perhatikan air ketuban (jernih atau ada mekonium).
9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, dokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.
    a) Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan dengan pemantauan kondisi dan kenyamanan pasien serta janinnya (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif), dokmentasikan dalam partograf
    b) Menjelaskan kepada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memeberi semangat pada pasien untuk meneran secara benar

12) Meminta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, bantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13) Membimbing ibu untuk meneran saat merasa ada dorongan kuat untuk meneran
    a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
    b) Mendukung dan memberi semangat ibu pada saat mneran, perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
    c) Membantu ibu untuk mengambil posisi nyaman sesuai dengam
    d) Membantu ibu untuk mengambil posisi nyaman sesuai dengan pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama)
    e) Menganjurkan ibu untuk beristirahat saat tidak kontraksi
    f) Menganjurkan keluarga untuk memberi semangat pada ibu
    g) Memberikan intake cairan (minum)
    h) Menilai DJJ setiap kontraksi selesai

    Melakukan tindakan rujukan jika bayi belum atau tidak akaan segera lahir setelah pasien meneran selama 120 menit (2 jam) pada primigravida dan 1 jam pada multigravida
14) Anjurkan ibu berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi sudah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.

17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Lahirnya kepala

19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
    a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
    b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara ke dua klem tersebut
21) Setelah kepala bayi lahir, tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Lahirnya bahu

22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian digerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

Lahirnya badan dan tungkai

23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.

24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi lainnya agar bertemu dengan jari telunjuk).

Penanganan Bayi Baru Lahir

25) Perhatikan dan lakukan penilaian segera pada bayi (selintas) mengenai apakah bayi cukup bulan, apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan, dan apakah bayi bergerak dengan aktif. Bila salah satu jawaban adalah "tidak", bayi mungkin mengalami asfiksia. Segera lakukan resusitasi bayi baru lahir sambil menghubungi dokter spesialis anak. Bila dokter spesialis anak tidak ada, segera persiapkan rujukan. Bila semua jawaban "ya" lanjutkan ke langkah 26. Penghisapan lendir jalan nafas pada bayi tidak dilakukan secara rutin.
26) Keringkan tubuh bayi. Bila tidak ada tanda asfiksia, lanjutkan manajemen bayi baru lahir normal. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering dan posisikan tubuh bayi dalam kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua dalam uterus (hamil tunggal).
28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir. Mendorong isi tali pusat ke arah distal

ibu, lalu menjepit Kembali tali pusat pada jarak 2 cm dari klem pertama

31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
    a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah dijepit kemudian gunting tali pusat diantara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
    b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
    c) Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32) Meletakkan bayi agar ada kontak kulit dengan ibu. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi hingga bayi menempel pada dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di atas payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau areola mamae ibu
    a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi. Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
    b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
    c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui pada satu payudara.
    d) Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.

Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan Kala III

33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.

34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan lain mendorong uterus ke arah dorsokranial secara hati-hati untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas.
    a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting payudara ibu.

Mengeluarkan plasenta

36) Bila pada penekanan bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
    a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama bila uterus tidak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah, sejajar lantai kemudian ke atas).
    b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
    c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat :
        (1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit intramuscular.
        (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 selama 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.

37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta sesuai jarum jam 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 bagian selaput yang tertinggal

Rangsangan taktil (masase) uterus

38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).
    a) Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil atau massase.

Menilai Perdarahan

39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastika plasenta telah dilahirkan selaputnya lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.
40) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan.

Asuhan Pasca Persalinan

41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi

Evaluasi

43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44) Ajarkan ibu atau keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali per menit).
    a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
    b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.
    c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48) Bersihkan badan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
49) Pastikan ibu merasa nyaman, bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan

50) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
51) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan mengelap memakai larutan klorin 0,5%.
53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55) Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk memberikan salep mata profilaksis infeksi, vitamin K1 (1 mg) intra muskuler dipaha kiri bawah lateral dalam 1 jam pertama.
56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik. pernafasan bayi normal 40-60 kali per menit dan temperatur tubuh normalnya 36,50C sampai 37,50C setiap 15 menit.
57) Setelah 1 jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusui.
58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasi

60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.(Yuni Handayani, SST., M.Kes Mauludiyah, S.Keb., Bd., M.Keb Yuningsih, SST., 2025)

l. Partograf

1) Pengertian

Partograf adalah alat pemantauan persalinan yang biasa digunakan oleh para profesional kesehatan dan direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) untuk digunakan dalam persalinan aktif.(Maya et al., 2023)

2) Tujuan utama dari pengunaan partograf adalah:

1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui periksa dalam
2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir

3) Hal yang perlu diingat dalam pengisian partograf

a) Fase laten persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks kurang dari 4 cm. Biasanya fase laten berlangsung tidak lebih dari 8 jam.
b) Dokumentasikan asuhan, pengamatan dan pemeriksaan selama fase laten persalinan pada catatan kemajuan persalinan yang dibuat secara terpisah atau pada kartu KMS
c) Fase aktif persalinan didefinisikan sebagai pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Biasanya pembukaan serviks selama fase aktif sedikitnya 1 cm/jam.
d) Saat persalinan maju dari fase laten ke fase aktif, catatkan hasil periksa dalam (pembukaan serviks) pada garis waspada di partograf.

e) Jika ibu datang pada saat fase aktif persalinan, langsung catatkan pembukaan serviks pada garis waspada.
f) Pada persalinan tanpa penyulit, catatan pembukaan serviks umumnya tidak akan melewati garis waspada.

4) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya: persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawatdarurat obstetri. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya, ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.(Maya et al., 2023)

m. Pijat Endorphine/pijat punggung

Salah satu cara penatalaksanaan nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan dengan pijat endorphin. Pijat endorphin merupakan sebuah terapi sentuhan/pijatan ringan yang cukup penting diberikan pada wanita hamil, di waktu menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan senyawa endorphin

yang merupakan pereda rasa sakit dan dapat menciptakan perasaan nyaman.

Tujuan pijat endorphin untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit pada ibu yang akan melahirkan. Pijat endorphin yang merupakan tehnik sentuhan serta pemijatan ringan yang dapat menormalkan denyut jantung dan tekanan darah, serta meningkatkan kondisi rileks dalam tubuh ibu hamil dengan memicu perasaan nyaman melalui permukaan kulit. Pijat endorphin yang dilakukan dengan cara memberikan sentuhan berupa pijatan lembut dan ringan arah bahu kiri dan kanan membentuk huruf V, kearah tulang ekor dan dilakukan berkali-kali ketika terjadi kontraksi pada saat persalinan.(Dewi, 2023)



Gambar 2. 1 Pijat Endorphine

Sumber: (Dewi, 2023)

2. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.(Afrida, Baiq Ricca, M.Keb and Ni Putu Aryani, S.S.T., 2022)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus

adalah bayi yang baru lahir sampai usia 4 minggu (0-28) yang mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin.(Chairunnisa et al., 2022)

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dibagi menjadi beberapa klasifikasi berdasarkan usia kehamilan

1) Kurang bulan atau premature : < 37 minggu
2) Cukup bulan atau matur : 37-42 minggu
3) Lebih bulan atau post matur : > 42 minggu

Bayi baru lahir menurut berat badan

1) Bayi lahir rendah : < 2500 gram
2) Bayi lahir cukup : 2500-4000 gram
3) Bayi lahir lebih : > 4000 gram

c. Ciri-ciri Bayi Lahir Normal

1) Berat badan 2.500-4.000 gram
2) Panjang badan 48-52 cm
3) Lingkar dada 30-38 cm.
4) Lingkar kepala 33-35 cm.
5) Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit.
6) Pernafasan ±40-60 x/menit.
7) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
8) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9) Kuku agak panjang dan lemas.
10) Genitalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11) Bayi lahir langsung menangis kuat.
12) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan.

13) Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi di antaranya:
    a) Refleks Glabella: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelanpelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka maka bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
    b) Refleks Hisap: menyentuh bibir disertai refleks menelan.
    c) Refleks Mencari (*rooting):* mengusap pipi bayi dengan lembut bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
    d) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
    e) Refleks *Babynski:* Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.
    f) Refleks Moro: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
    g) Refleks Ekstrusi : Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.
    h) Refleks Tonik Leher *(Fencing)* : Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. (Imroatus, 2022).

d. Tahapan Bayi Baru Lahir

Berikut adalah tahapan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut:

1) Tahap I terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem skoring APGAR untuk fisik dan skoring GRAY untuk interaksi bayi dan ibu
2) Tahap II disebut transisional reaktivitas. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3) Tahap III disebut tahap Periodik. Pengkajian dilakukan setalah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.(Aryani Putu Ni & Baiq Ricca, 2022)

e. Periode Bayi Baru Lahir

Transisi yang terjadi pada bayi baru lahir meliputi 3 periode yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas

1) Periode Transisial
   a) Periode Reaktivitas

      Periode pertama yang dimulai saat kelahiran sampai 30 menit berikutnya. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apical berlangsung cepat dan irama tdk teratur, frekuensi pernapasan mencapai 80x/mnt, pernapasan cuping hidung, ekspirasi mendengkut dan adanya retraksi.

      Bayi membutuhkan perawatan khusus pada fase ini, antara lain:

      (1) Mengkaji dan memantau frek. Jantung dan pernapasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama
      (2) Menjaga kehangatan bayi (suhu aksila 36,5 – 37,5 °C)

   b) Fase Tidur

      Periode interval tidak responsive atau fase tidur yang dimulai dari 30 mnt dan berakhir pada 4 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain : frekuensi pernapasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, warna kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

c) Periode Kedua Reaktivitas

Periode kedua berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: bayi memiliki tingkat sensitifitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan

2) Periode Pascatransisial

Periode transisi, saat bayi sudah dipindah ke ruang bayi/rawat gabung bersama ibunya.(Wijaya, 2023)

f. Perubahan Fisiologis Bayi segera Setelah Lahir

Tabel 2. 7 Fisiologis Bayi Baru Lahir

Sistem	Keterangan
Sistem Termogulasi	Bayi memiliki kemampuan terbatas untuk menggigil dan tidak mampu meningkatkan kontraksi otot volunter untuk menghasilkan panas. ebagian besar produksi panas bayi berasal dari metabolisme lemak coklat. Bayi aterm memiliki persediaan lemak coklat yang cukup untuk memenuhi kebutuhan panas minimal selama 2-4 hari setelah kelahiran.
Sistem Pernafasan	Bayi baru lahir mulai bernafas dan menangis segera setelah dilahirkan, hal ini menunjukkan teradinya pernafasan aktif. Faktor-faktor yang mempengaruhi pernafasan yaitu rangsangan fisik, berkurangnya oksigen dan terakumulasinya karbondioksida serta tekanan pada toraks.
Sistem Pencernaan	Pada saat lahir saluran pencernaan masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai umur 2 tahun. BBL aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, metabolisme dan mengabsorbsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak.
Sistem Kardiovaskular	Sebagian besar bayi langsung menangis maka akan terjadi perubahan besar terhadap sirkulasi darah, diantaranya adalah paruparu berkembang dengan sempurna dan langsung dapat berfungsi untuk pertukaran O2 dan CO2. Tali pusat di potong setelah bayi menangis dengan kuat sehingga akan menambah jumlah darah bayi sekitar 50 %

Sistem Imunologi	Rendahnya kadar Imonoglobin M (IgM) pada bayi baru lahir menyebabkan bayi lebih rentan terhadap infeksi enterik.
Sistem Hematopoetik	Pada saat lahir, nilai ratarata hemoglobin, hematokrit, dan sel darah merah lebih tinggi dari nilai normal orang dewasa. volume darah pada bayi aterm (cukup bulan) adalah sekitar 80-85 ml/kg berat badan.
Sistem Ginjal	Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih, biasanya bayi berkemih dalam waktu 24 jam setelah kelahiran
Sistem Hepatika	Pada bayi cukup bulan, sistem hepatika secara normal telah mencapai status maturitas fisiologis yang penting untuk fungsi tubuh normal, tetapi pada bayi yang prematur, hati (liver) mungkin tidak memproduksi jumlah enzim glukoronyl-transferase (enzim hati) yang cukup dan bilirubin duodenum
Sistem Reproduksi	Pada bayi baru lahir wanita yang cukup bulan dan normal, ovarium mengandung ribuan sel germinal primitif pada saat lahir. Labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia minora. Pada bayi prematur, klitoris menonjol dan labia mayora berbentuk kecil dan terbuka. Sedangkan pada bayi laki laki 90% testis turun kedalam skrotum pada akhir masa kehamilan 36 minggu
Sistem Integumen	Pada bayi PH kulit lebih tinggi, kulit lebih tipis dan sekresi keringat dan sebum sedikit. Akibatnya, bayi lebih rentan terhadap infeksi kulit dari pada anak yang lebih besar atau orang dewasa.
Sistem Muskuloskeletal	Tulang-tulang BBL lunak, karena tulang tersebut sebagian besar terdiri dari kartilago yang hanya mengandung sedikit kalsium.
Sistem Neurologis	Pada saat lahir, sistem persyarafan belum terintegrasi secara sempurna tetapi cukup berkembang untuk mempertahankan hidup diluar uterus. Kebanyakan fungsi neurologis/persyaratan merupakan refleks primitif.

Sumber: (Rufaindah, 2022)

g. Tanda Bahaya Bari Baru Lahir

Menurut Toro (2019), Tanda bahaya BBL sebagai berikut:

1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
2) Kejang
3) Bayi lemah,bergerak jika dipegang
4) Sesak Nafas
5) Bayi merintih
6) Pusar kemerahan sampai dinding perut
7) Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
8) Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
9) Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat Kulit terlihat kuning.(Naimah Nasution, 2023)

h. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

1) Penilaian Segera Setelah Lahir

Tabel 2. 8 Nilai APGAR Score

Nilai Apgar	0	1	2
Appereance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Nadi)	Tidak ada	100 x/menit	100 x/menit
Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Sumber: (Naimah Nasution, 2023)

Keterangan:

a) Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3
b) Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
c) Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai10

i. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1) Asuhan Neonatal Esensial

a) Asuhan Bayi Baru Lahir pada 30 detik pertama (0-30 detik)

Tujuan utama perawatan BBL dalam 30 detik adalah untuk mengetahui apakah bayi memerlukan ventilasi atau tidak dengan menggunakan langkah langkah berikut:

1) Jagalah kehangatan bayi dengan menggendong bayi menggunakan kain kering yang hangat.
2) Kaji bayi apakah bayi bernapas/menangis, tonus otot baik dan perkiraan berat lahir lebih dari 2000 gram pindahkan bayi ke meja resusitasi
3) Posisikan bayi untuk memastikan jalan napas bersih dan bebas lendir
4) Keringkan dan rangsang bayi dengan menggosok bagian wajah, kepala, punggung, lengan dan kaki.
5) Setelah kering, lepaskan kain pengering Tutupi seluruh tubuh bayi dengan kain hangat dan kering dan pasangkan topi di kepala bayi.
6) Kaji bayi secara terus menerus apakah bayi bernapas/menangis, apakah tonus ototnya baik
7) Seluruh kegiatan ini dilakukan tidak lebih dari 30 detik. (Kemenkes, 2020a)

b) Asuhan Bayi Baru Lahir pada 30-90 menit

Menurut(Kemenkes, 2020a) asuhan bayi baru lahir pada 30-90 menit yaitu :

(1) Menjaga bayi tetap hangat Saat bayi lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Jika tidak segera dilakukan upaya untuk mencegah hilangnya panas tubuh, BBL bisa mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia berisiko tinggi terkena penyakit serius bahkan kematian. Hipotermia

mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya basah atau tidak segera dikeringkan dan ditutupi meski berada di ruangan yang relatif hangat. Upaya mencegah kehilangan panas:

a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
b) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
c) Letakan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi

(2) Pemotongan dan perawatan tali pusat

(a) Jepit, potong dan ikat tali pusat dua menit setelah bayi lahir oksitosin disuntikkan ke tubuh ibu sebelum tali pusat dipotong.

(b) Jepit tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal tengah) bayi. Dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah bu agar darah tidak memancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari penjepit pertama ke arah ibu.

(c) Pegang tali pusar di antara kedua klem, tangan yang satu menjadi alas tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan DTT atau gunting steril.

(d) Ikat tali pusat dengan penjepit tali pusat atau benang DTT

(e) Lepaskan penjepit logam tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

(f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk memulai pemberian ASI dini

(3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menyusu dini merupakan suatu proses yang dilakukan pada saat setelah bayi lahir dalam keadaan sehat dan menangis, dan sesudah dipotong tali pusatnya dan dilap dengan kain hangat dan tetap mempertahankan vernix. Bayi dibiarkan telanjang dan diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap menghadap kearah ibu. Bayi sengaja dibiarkan mencari sendiri puting susu ibunya. Proses pencarian putting susu sekitar 30-40 menit. Manfaat Inisiasi Menyusu Dini, bayi dan ibu menjadi lebih tenang, tidak stres, pernafasan dan detak jantung lebih stabil, dikarenakan oleh kontak antara kulit ibu dan bayi. Sentuhan, emutan dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang pengeluaran hormon oxytosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga mengurang perdarahaan ibu dan membantu pelepasan plasenta. Bayi juga akan terlatih motoriknya saat menyusu, sehingga mengurangi kesulitan posisi menyusu dan mempererat hubungan ikatan ibu dan anak.

Prosedur Melakukan IMD:

(a) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu tanpa pakaian/bedong, kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tetapi lebih rendah dari puting.
(b) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
(c) Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi

(d) Biarkan bayi mencari, menemukan puting dan mulai menyusu

(e) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi proses menyusu misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Bayi cukup menyusu dari satu payudara Sebagian besar bayi akan berhasil menemukan puting ibu dalam waktu 30-60 menit tapi tetap biarkan kontak kulit bayi dan ibu setidaknya 1 jam walaupun bayi sudah menemukan puting kurang dari 1 jam.

(f) Menunda semua asuhan bayi baru lahir normal lainnya hingga bayi selesai menyusu setidaknya 1 jam atau lebih bila bayi baru menemukan puting setelah 1 jam. Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum menemukan puting ibu dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K1, salep mata) dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu. Selama proses IMD bayi harus dipantau setiap 15 menit

(4) Pemberian Identitas

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan

ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Hal ini sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Apabila fasilitas memungkinkan, juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akta kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA

(5) Pencegahan Perdarahan dengan Injeksi Vitamin K

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko mengalami pendarahan terlepas dari apakah bayi tersebut menerima ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan saat lahir. Perdarahan dapat bersifat ringan atau sangat berat, berupa perdarahan akibat efek samping pasca imunisasi atau perdarahan intrakranial. Untuk mencegah kejadian di atas, seluruh bayi baru lahir, terutama bayi berat lahir rendah, diberikan suntikan vitamin K1 (Fitomenadione 1 mg dalam dosis tunggal, secara intramuskuler pada paha anterolateral bayi

(6) Pencegahan Infeksi Mata dan Salep Mata

Salep atau obat tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan menyusui selesai, sebaiknya 1 jam setelah melahirkan. Pencegahan infeksi mata dianjurkan dengan menggunakan salep antibiotik tetrasıklin 1 persen atau obat tetes mata.

Cara pemberian salep mata antibiotik:

(a) Cuci tangan (gunakan sabun dan air bersih mengalir) lalu keringkan

(b) Jelaskan kepada keluarga apa yang akan dilakukan dan tujuan pemberian obat.

(c) Tarik kelopak mata bawah ke bawah.
(d) Berikan salep mata secara lurus dimulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi ke arah luar mata atau obat tetes mata.
(e) Ujung tabung atau pipet salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
(f) Jangan menghilangkan salep dari mata bayi dan anjurkan keluarga untuk tidak menghilangkan obat tersebut.

c) Asuhan Bayi Baru Lahir pada 90 menit-6 Jam

a. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama. Peralatan, perlengkapan dan bahan yang disiapkan untuk pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir:

Alat

(a) Tempat Tidur pemeriksaan
(b) Stetoskop
(c) Timbangan bayi dan alas.
(d) Termometer bayi.
(e) Pengukur tinggi badan.
(f) Pita pengukur.

Perlengkapan

(a) Sarung tangan DTT.
(b) Penunjuk waktu/jam.
(c) Lampu sorot
(d) Perlak atau pengalas.

(e) Lap tangan pribadi.

Bahan

(a) Tissue.
(b) Larutan untuk membersihkan termometer.
(c) Larutan klorin 0,5% dalam tempatnya.
(d) Lidi kapas DTT (bila diperlukan).

Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

(a) Menjelaskan prosedur pemeriksaan dan meminta persetujuan keluarga
(b) Siapkan alat dan bahan untuk pemeriksaan fisik BBL serta dekatkan
(c) Atur lampu sorot (Atur jarak lampu sorot + 60 cm, dan jangan menyoroti pada bagian mata bayi)
(d) Cuci tangan di bawah air mengalir
(e) Gunakan sarung tangan (bila BBL belum dimandikan) Tempatkan bayi pada tempat yang bersih dan hangat
(f) Periksa keadaan umum bayi
(g) Periksa tanda-tanda vital laju napas (40-60 kali per menit, periksa kesulitan bernapas, laju jantung 120-160 x/menit, dan suhu normal 36,5-37,5°C)
(h) Ukur panjang badan (Pengukuran dilakukan dari puncak kepala sampai tumit (kisaran panjang badan normal 48- 52 cm).
(i) Timbang berat badan
(j) Periksa kepala (Periksa kepala ubun-ubun (raba adanya cekungan atau cairan dalam ubun-ubun), sutura (pada perabaan sutura masih terbuka), molase, periksa hubungan dalam letak dengan mata dan kepala, ukur lingkar kepala dimulai dari lingkar

oksipito-frontal. Kisaran normal lingkar kepala 33-35 cm)

(k) Periksa wajah (Periksa mata, periksa telinga, periksa hidung dan mulut, lakukan pemeriksaan refleks rooting, pemeriksaan refleks menghisap dan menelan pada bayi).

(l) Periksa leher dan lakukan pemeriksaan refleks tonik neck

(m) Periksa dada

(n) Periksa abdomen bayi (Palpasi perut, apakah ada kelainan, keadaan tali pusat) Periksa alat genitalia (Untuk bayi laki-laki, periksa apakah testis sudah berada dalam skrotum, amati apakah ada pseudomenonhea atau cairan kental berwarna keputihan, dan untuk bayi perempuan periksalah labia mayor dan minor apakah vagina berlubang, uretra berlubang.

(o) Periksa punggung

(p) Periksa anus bayi

(q) Periksa bahu, lengan dan tangan, dan refleks grasping

(r) Lakukan pemeriksaan refleks moro

(s) Lakukan pemeriksaan refleks babinski

(t) Periksa tungkai dan kaki

(u) Periksa kulit bayi

Jelaskan hasil pemeriksaan, beri konseling pada orang tua/keluarga bayi dan beritahu tanda-tanda bahaya pada bayi. Dokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan yang telah dilakukan (Catat waktu /hari dan tanggal, semua temuan dan tindakan yang telah diberikan)

b. Pemberian Imunisasi HB 0

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan dari ibu ke bayi saat melahirkan) dan horizontal (penularan dari orang lain). Cara mencegah infeksi vertikal, bayi harus mendapatkan imunisasi Hepatitis B sedini mungkin. Penderita Hepatitis B ada yang sembuh dan ada pula yang masih membawa virus Hepatitis B di dalam tubuhnya sebagai pembawa Hepatitis. Risiko penderita Hepatitis B menjadi karier bergantung pada usianya saat tertular. Jika bayi baru lahir terinfeksi, risiko menjadi pembawa penyakit adalah 90%. Mereka yang tertular saat dewasa mempunyai risiko 5-10% menjadi karier. Imunisasi hepatitis B diberikan secara intramuskuler pada paha kanan bayi setelah bayi stabil. Vaksin Hepatitis diberikan 2-3 jam setelah pemberian Vitamin K1 (intramuskuler). Imunisasi hepatitis B (HB-0) wajib diberikan pada bayi sebelum bayi berusia 24 jam.Beberapa wanita hamil adalah pembawa Hepatitis B. Hampir separuh bayi dapat tertular Hepatitis B saat lahir dari ibu yang membawa virus tersebut. Hampir semua infeksi saat lahir berkembang menjadi hepatitis kronis, yang kemudian dapat berkembang menjadi sirosis hati dan kanker hati primer. Imunisasi hepatitis B sedini mungkin akan melindungi sekitar 75% bayi dari penularan Hepatitis B. Perlindungan dari Hepatitis B-0 setelah 24 jam mengurangi efek perlindungan pada bayi.

c. Pemantauan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Dilakukan pemantauan stabilisai kondisi bayi Periodik setiap 1 jam yang meliputi postur tubuh, aktivitas, pola nafas, denyut jantung, perubahan suhu tubuh warna kulit dan kemampuan menghisap waspadai tanda bahaya yang muncul pada periode ini karena tanda tersebut bisa saja merupakan tanda gangguan sistem organ adapun tanda-tanda tersebut adalah:

(a) Nafas cepat (>60 kali permenit)
(b) Nafas lambat (>40 kali permenit)
(c) Sesak nafas atau sukar bernapas ditandai dengan merintih, tarika dinding dada saat inspirasi
(d) Denyut jantung (160 kali permenit)
(e) Gerakan bayi berulang atau kejang
(f) Demam (>37,5°c atau hipotermi)
(g) Perubahan warna kulit, misalkan biru atau pucat
(h) Malas atau tidak bisa menyusu atau minum.(Kemenkes, 2020a)

C. Asuhan Bayi Baru Lahir setelah 6 Jam- 28 Hari

(a) Perawatan tali pusat
(b) Pemeriksaan bayi baru lahir
(c) Perawatan metode kangguru (BBLR)
(d) Pemeriksaan status vit K1 profilaksi dan imunisasi
(e) Penanganan bayi baru lahir sakit dan kelainan bawaan
(f) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas yang lebih mampu.(Seri Wahyuni, SST. et al., 2023)

D. Nifas dan Menyusui

1. Pengertian masa nifas

Masa nifas (Postpartum) merupakan masa dimana 2 jam setelah melahirkan plasenta sampai dengan 6 Minggu berikutnya, dalam periode ini merupakan episode dramatasi dari kondisi ibu terkait perubahan anatomi dan psikologis serta adaptasinya setelah melahirkan. Dalam proses adaptasi atau penyeseuian ini sebagian ibu bisa menyesuikan diri dan yang lainya tidak bisa, bagi yang tidak bisa menyesuikan diri beberapa akan mengalami gangguan-gangguan psikologis dengan berbagai macam sindrom atau gejala.(Rohmah et al., 2023)

2. Perubahan Fisiologi Pada Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Uterus akan kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Ukuran uterus mengalami perubahan paling besar pada akhir persalinan kala tiga, ukuran uterus pada awalnya hampir sama dengankehamilan usia kehamilan 20 minggu dan beratnya 1000 gram. Pada minggu pertama ukuran uterus akan mengecil diperkirakan sekitar 5000 gram.(Victoria Immanuela Sophia & Yanti Selvi Juli, 2021)

b. Lochea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya.

Tabel 2. 9 Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah

Sanguilenata	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Berwarna kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Berwarna putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: (Fitri et al., 2023)

c. Vagina dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

d. Perubahan Payudara

Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Sampai hari ketiga setelah melahirkan efek prolaktin mulai dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit. Sel-sel acini yang menghasilkan ASI juga mulai berfungsi. Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang lobus poterior pituitari untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan) sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

e. Perubahan sistem pencernaan

Ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Pada waktu persalinan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

f. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukanjaringan parut pada bekas implantasi plasenta(Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

g. Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

h. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang besifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

i. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain :

1) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) postpartum, suhu badan akan naik sedikit (37,50C – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

2) Nadi Denyut
3) Nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.
4) Tekanan Darah
5) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum menandakan terjadinya preeklampsi postpartum.

j. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

k. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

l. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum. (Dr. Gunarmi, S.SKM., S.Tr.Keb. et al., 2023)

3. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi masa nifas menurut (Nurseha, S.ST., M., 2024) sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Fase ini terjadi pada hari 1-2 setelah melahirkan, fase ini ibu cenderung pasif dan tergantung, fokusnya lebih pada kekhawatiran tentang kondisi tubuhnya dan pengalaman persalinan yang baru dialami sementara kebutuhan tidur yang cukup penting untuk mengurangi gangguan fisik dan psikologis, serta peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk pemulihan.

b. Fase *taking hold*

Fase ini terjadi antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan kemampuannya merawat bayi dan merasa tanggung jawab. Ibu menjadi lebih sensitif dan mudah tersinggung. Dukungan dan bimbingan dalam merawat bayi menjadi penting pada fase ini, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

c. Fase *letting go*

Fase ini terjadi sekitar sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu mulai menerima tanggung jawab baru dan merasa lebih mampu dalam merawat diri dan bayinya. Ibu mulai mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan beradaptasi dengan perubahan yang menyertainya, yang dapat mempengaruhi hubungan sosial dan emosionalnya.

4. Tahapan Masa nifas

   Menurut (Rohmah et al., 2023) Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

   a. Puerperium Dini (Immediate Postpartum)

      Tahapan ini berlangsung pada masa telah melahirkan sampai dengan 24 jam postpartum.

   b. Puerperium Intermediate (Early Postpartum)

      Tahapan ini berlangsung 1 – 7 hari pertama pasca melahirkan

   c. Puerperium Remote (Late Postpartum)

      Tahapan ini berlangsung selama 1 - 6 minggu postpartum

5. Tanda dan Bahaya Masa Nifas

   Menurut (Kasmiati, 2023) tanda bahaya masa nifas yang terjadi sebagai berikut:

   a. Demam tinggi hingga melebihi 38 °C.
   b. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam), disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
   c. Nyeri perut hebat/rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung serta ulu hati.
   d. Sakit kepala parah, terus menerus, dan masalah penglihatan.
   e. Pembengkakan pada wajah, jari-jari atau tangan.
   f. Rasa sakit, merah atau bengkak di bagian betis atau kaki.
   g. Payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam.
   h. Puting payudara berdarah atau merekah, sehingga sulit untuk menyusui.
   i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.
   j. Tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil
   k. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri,sendiri

6. Pijat Oksitosin

Salah satu tindakan yang perlu dilakukan untuk memaksimalkan kualitas dan kuantitas ASI, yaitu pemijatan punggung. Pemijatan punggung ini berguna untuk merangsang pengeluaran hormon oksitosin menjadi lebih optimal dan pengeluaran ASI menjadi lanca. Pijat oksitosin merupakan salah satu solusi untuk mengatasi ketidaklancaran produksi ASI. Pijat Oksitosin adalah pemijatan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costaekelima-keenam dan merupakan usaha untuk merangsang hormon prolaktin dan oksitosin setelah melahirkan. Tujuan pijat oksitosin untuk mempelancar produksi ASI pada ibu nifas serta membantu melancarkan produksi ASI sehingga ibu nifas dalam memberikan ASI pada bayinya merasa nyaman.(Feni Noviyani, Moneca Diah Listiyaningsih, 2017)

Pijat oksitosin dilakukan baiknya 2 kali sehari dan Pijat oksitosin dilakukan selama 3-5 menit. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan support atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas. Sehingga membantu merangsang pengeluaran hormone oksitosin.

Langkah-Langkah pijat oksitosin sebagai berikut:

a. Sebelum mulai dipijat ibu sebaiknnya dalam keadaan telanjang dada dan menyiapkan cangkir yang diletakkan didepan payudara untuk menampung ASI yang mungkin menetes keluar saat pemijatan dilakukan.
b. Ibu bisa melakukan kompres hangat dan pijat pada payudara terlebihn dahulu.
c. Meminta bantuan pada orang lain untuk memijat.Lebih baik jika dibantu oleh suami d) Ada 2 posisi yang bisa dilakukan,yang pertama,ibu bisa tenglungkup di meja atau posisi ibu telungkup pada sandaran kursi e) Minta ibu duduk bersandar kedepan,melipat lengan diatas meja didepannya serta melettakkan kepalannya diatas lengan. Payudara menggantung lepas,tanpa baju f) Kemudian cari tulang yang paling menonjol pada tengkuk/leher bagian belakang g) Dari titik tonjolan tulang

turun ke bawah kurang lebih 2 cm dan kiri kanan kurang lebih 2 cm h) Melakukan pemijatan/menggosok kedua sisi tulang belakang, dengan menggunakan kepalan tinju kedua tangan dan ibu jari tangan kanan dan kiri menghadap kearah atas atau kedepan

d. Lakukan pemijatan dengan penekanan kuat,membentuk gerakan melingkar kecil dengan kedua ibu jari
e. Ibu yang gemuk bisa denganb cara posisi tangan dikepal lalu gunakan tulang-tulang di sekitar punggung tangan
f. Memijat kearah bawah dikedua sisi tulang belakang, pada saat bersamaan, dari leher kearah tulang belakang belikat atau sampai batas garis bra, dapat juga diteruskan samapai ke pinggang
g. Pijat oksitosin bisa dilakukan kapanpun ibu mau dengan durasi 2-3 menit



Gambar 2. 2 Pijat Oksitosin

Sumber: (Ruth, 2022)

7. Perubahan Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas
   a. Nutrisi dan Cairan

      Kebutuhan nutrisi dan cairan pada ibu nifas sangat dibutuhkan untuk pemulihan pasca melahirkan dan produksi ASI. Adapun nutrisi dan cairan yang dibutuhan pada ibu nifas yaitu diantaranya:

   b. Energi

      Ibu nifas membutuhkan energy untuk merawat dan menyusui bayinya. (Marliandiani & Nyna, 2024)

c. Protein

Protein sangat dibutuhkan ibu nifas sebagai pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak. Sumber protein dapat diperoleh dalah dua jenis yaitu protein nabati dan protein Lemak(Marliandiani &Nyna, 2024)

d. Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI (Marliandiani & Nyna, 2024)

e. Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil (Marliandiani & Nyna, 2024)

f. Vitamin

Jenis-jenis vitamin yang dibutuhkan pada ibu nifas yaitu vitamin A,B1-B12, Folid Acid, vitamin C,D dan K, masing masing vitamin memiliki fungsinya sendiri.(Marliandiani & Nyna, 2024)

g. Cairan

Kebutuhan cairan untuk ibu nifas yaitu 3 liter dalam sehari atau setara dengan 8 gelas setiap hari. Air merupakan kebutuhan penting pada ibu nifas, karena didalamnya mengandung molekul-molekul yang dibutuhkan tubuh untuk proses aliran ke jantung.(Marliandiani &Nyna, 2024)

h. Ambulasi

Mobilisasi dan Ambulasi Kegiatan dapat dilakukan secara bertahap sehingga ada jeda antara kegiatan dan istirahat. Ibu harus dimobilisasi dalam waktu 2 jam setelah melahirkan. Manfaat Mobilisasi dini yaitu:

1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
2) Mempercepat involusi alat rahim.
3) Fungsi usus, peredaran darah, paru-paru dan saluran kemih menjadi lebih baik
4) Meningkatkan sirkulasi darah dan dengan demikian mempercepat efek ASI dan pembuangan sisa metabolisme.
5) Bisa mengajari ibu cara merawat bayi.
6) Mencegah trombosis pada pembuluh darah kaki. (Marliandiani & Nyna, 2024)

i. Eliminasi

Pada ibu nifas sering mengalami kesulitan pada saat berkemih, di sebabkan karena terjadi beberapa perubahan pada sistem genitourinari yang memerlukan waktu penyembuhan lebih lama, dan beberapa perubahan tidak akan pernah kembali sepenuhnya ke kondisi sebelum hamil . (Marliandiani & Nyna, 2024)

j. Personal Hygiene

Kebersihan tubuh penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan. Faktor penyebab utama erjadinya infeksi pada masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum (Widyastuti et al., 2016).

k. Istirahat

Istirahat yang cukup sangat dibutuhan pada ibu nifas, hal ini bertujuan untuk mempercepat pemulihan pasca persalinan. Kurangnya istirahat dapat berakibat diantaranya:

1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
2) Menghambat proses involusi uterus
3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri dan bayi nya. (Marliandiani & Nyna, 2024)

l. Seksual

Libido dapat menurun setelah melahirkan karena penurunan kadar estrogen . (Marliandiani & Nyna, 2024)

m. Keluarga Berencana

WHO merekomendasikan wanita menyusui menunggu enam minggu pasca melahirkan sebelum memulai kontrasepsi progestin . (Marliandiani & Nyna, 2024)

n. Latihan Fisik

Setelah melahirkan normal hindari aktivitas berat di awal masa nifas dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama dan perlahan mulai dengan

aktivitas non-benturan seperti berjalan kaki dan disarankan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap . (Marliandiani & Nyna, 2024)

8. Kunjungan Masa Nifas
    a. Kunjungan tindak lanjut ibu pascapersalinan
        1) Memastikan kontrak waktu untuk kunjungan tindak lanjut sebelum ibu pulang dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
        2) Melaksanakan Kunjungan Nifas (KF) yang dilakukan sesuai jadwal KF yaitu:
            a) Kunjungan (KF 1) 6 jam pasca salin sampai dengan 48 jam pascasalin asuhan yang diberikan yaiu:
                a. Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
                b. elakukan deteksi dini serta memberikan perawatan terhadap penyebab lain perdarahan.
                c. Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan/atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan setelah persalinan akibat atonia uteri.
                d. Melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD).
                e. Membangun ikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi yang baru lahir.
                f. Mencegah terjadinya hipotermia untuk menjaga bayi tetap hangat dan sehat.
            b) Kunjungan (KF 2) 3 – 7 hari pascasalin asuhan yang diberikan yaitu:
                a. Menilai apakah involusi uterus berlangsung normal, yaitu dengan memastikan uterus berkontraksi dengan baik, teraba keras, fundus berada di bawah umbilikus, serta tidak terdapat perdarahan abnormal maupun bau yang tidak sedap.
                b. Melakukan pengkajian terhadap tanda-tanda infeksi, seperti peningkatan suhu tubuh atau adanya perdarahan yang tidak normal.

c. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang, cukup cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
d. Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi

c) Kunjungan (KF 3) 4-6 minggu setelah pascasalin
a. Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ibu dan bayi alami.
b. Memberikan konseling KB secara dini
c. Tali pusat harus tetap kering, ibu perlu di beritahu bahaya membubuhkan sesuatu pada tali pusat bayi, missal minyak atau bahan lain. Jika ada kemerahan pada pusat, perdarahan tercium bau busuk, bayi segera dirujuk.
d. Perhatikan kondisi umum bayi, apakah ada ikterus atau tidak, ikterus pada hari ketiga post partum adalah fisiologis yang tidak perlu pengobatan. Namun bila ikterus terjadi pada hari ketiga atau kapan saja dan bayi malas untuk menetek serta tampak mengantuk maka segera rujuk bayi ke RS.
e. Nasehati ibu untuk hanya memberikan ASI kepada bayi selama minimal 4-6 bulan dan bahaya pemberian makanan tambahan selain ASI sebelum usia 4-6 bulan.

D. Neonatus

1. Pengertian Neonatus

   Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adallah seorang individu yang berusia 0 hingga 28 hari di mana membutuhkan penyesuaian fisiologis tubuhnya agar lebih matang dan juga penyesuaian dirinya terhadap lingkungan luar (ekstra uterin).

   Masa Neonatal dibagi menjadi 3 yaitu:

   a. Neonatal Dini (masa neonatus usia 0-7 hari)
   b. Neonatal Lanjut (masa neonatus 8-28 hari)
   c. Pasca Neonatal (masa neonatus 29 hari sampai 12 bulan)

      Pada masa bayi dan balita merupakan masa periode emas dan juga masa kritis pada anak, di mana pada masa ini merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang begitu pesat yang akan dialami oleh anak.(Umiyah et al., 2022)

2. Kebutuhan Dasar Pada Bayi, Balita dan Anak

   Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah segala sesuatu yang mereka butuhkan dalam beradaptasi pada lingkungannya, dalam proses tumbuh dan kembangnya mempertahankan kelangsungan hidupnya. Kebutuhan dasar pada bayi, balita dan anak adalah mencakup 3 kebutuhan dasar yang penting untuk menopang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu Asuh, Asih dan Asah.

   a. Kebutuhan dasar pada neonatus atau bayi baru lahir, balita dan anak meliputi:
      1) Perawatan neonatal esensial menurut (Siti Nurhasiyah Jamil et al., 2017) meliputi:
         a) Penilaian awal

            Segera setelah bayi lahir

            Pada saat kelahiran, bayi dapat diletakkan di atas kain bersih dan kering dan segera lakukan penilaian awal seperti:

            (1) Menilai tangisan pertama bayi
            (2) Menilai denyut jantung bayi

(3) Menilai pernapasan apakah normal atau megap megap
(4) Menilai tonus otot bayi dan pergerakan bayi apakah aktif atau tidak
(5) Menilai warna kulit pada bayi
(6) Menilai respon refleks bayi

2) Pencegahan Infeksi

Pada bayi baru lahir lebih rentan akan terjadinya infeksi selama proses persalinan maupun setelah bayi lahir. Pencegahan infeksi dilakukan dengan menolong persalinan sesuai dengan standar APN yang berlaku, merawat bayi baru lahir sesuai dengan prosedural yang tepat, memberikan imunisasi sesuai usia dan jadwalnya untuk mencegah dari infeksi virus.

3) Pencegahan Perdarahan

Pemberian vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal diberikan kepada bayi baru lahir setelah proses IMD selesai dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.

4) Pencegahan Kehilangan Panas

Pada saat bayi lahir dari dalam uterus menuju ke lingkungan luar, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum sempurna untuk berfungsi sehingga bayi baru lahir akan rentan terjadinya hipotermia apabila tidak dilakukan asuhan yang tepat.

5) Pencegahan Infeksi Mata

Pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1% dianjurkan pada bayi baru lahir untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata

6) Pemotongan dan perawatan tali pusat

Pemotongan dan perawatan tali pusat dilakukan sesuai asuhan yang tepat.

7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini dilakukan agar keberhasilan bayi dan ibu dalam melakukan proses menyusui lebih mudah dan cepat

dilakukan mengingat manfaat dari asi sangatlah banyak dan asi merupakan makanan utama pada bayi .

8) Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dapat dilakukan dari bayi lahir sampai mendapatkan jenis imunisasi yang lengkap sesuai dengan usia dan jadwalnya.

9) Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Anamnesis dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir wajib dilakukan mengingat bayi masih melakukan adaptasi terhadap lingkungan luar. Pemeriksaan fisik pada bayi ini adalah sebagai deteksi dini apabila adanya kelainan pada bayi.

10) Pemberian identitas

Pemberian identitas ini dapat dilakukan dengan menggunakan gelang pengenal di tangan bayi atau lebih tepat lagi dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran.

3. Kebutuhan Fisik Pada Neonatus atau Bayi Baru Lahir, Balita dan Anak

Kebutuhan fisik yang dibutuhkan oleh bayi, balita dan anak, yaitu:

a. Kebutuhan Nutrisi

Pada neonatus dan bayi sebelum usia 6 bulan, perlunya dipenuhi kebutuhan nutrisinya melalui ASI (Air Susu Ibu)

b. Kebutuhan Cairan

Kebutuhan cairan pada bayi yang kurang dapat menyebabkan penurunan berat badan apalagi bayi dibawah 6 bulan hanya mengandalkan air susu ibu untuk memenuhi kebutuhan cairanny

c. Kebutuhan Personal Hygiene

Pada bayi, balita dan anak, personal hygiene kebersihan genitalia supaya terhindar dari penyakit infeksi saluran kemih

4. Pemberian ASI Ekslusif

Manfaat ASI eksklusif bagi neonatus adalah ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi pada tahap awal kehidupannya, termasuk protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang

tepat. ASI eksklusif memberikan perlindungan alami terhadap infeksi dan penyakit, mengurangi risiko bayi terkena diare, infeksi saluran pernapasan, dan penyakit lainnya. Cara pemberian ASI eksklusif melibatkan siklus pemberian ASI yang konsisten. Bayi perlu diberi ASI sesuai permintaan, yang berarti memberi asi setiap bayi lapar, tanpa batasan waktu tertentu.

Teknik menyusui yang benar untuk memastikan bayi mendapatkan ASI secara efektif dan nyaman yaitu memastikan posisi bayi yang tepat dan memastikan bayi mengisap dengan kuat. Ibu harus menjaga pola makan yang sehat dan cukup, serta minum banyak air untuk mendukung produksi ASI yang mencukupi (Adolph, 2024)

5. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan BBL adalah pelayanan kesehatan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Berikut merupakan kunjungan neonatal beserta waktu kunjungan dan asuhannya:

a. Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1), dilakukan dalam 6-48 jam setelah lahir
    1) Menjaga kehangatan bayi
    2) Konseling perawatan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, dan ASI eksklusif
    3) Penanganan kasus rujukan bila diperlukan.
b. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2), dilakukan pada hari ke 3-7 setelah lahir
    1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
    2) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
    3) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
    4) Memeriksa apakah pusar sudah puput atau belum
    5) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
    6) Menilai tanda bahaya pada BBL

7) Konseling tentang perawatan BBL Menjaga kehangatan tubuh bayi

c. Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke 8-28 setelah lahir

1) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
2) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
3) Memeriksa apakah pusar sudah puput atau belum
4) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
5) Menilai tanda bahaya pada BBL
6) Konseling tentang perawatan BBL
7) Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG yang tertera pada buku Pelayanan kesehatan neonatal dasar dilakukan secara komprehensif (Seri Wahyuni, SST. et al., 2023)

6. Imunisasi

Tabel 2. 10 Imunisasi

Jenis Vaksin	Bulan Pemberian
Hepatitis B<24 Jam	0 bulan
BCG+ Polio Tetes	0-1 bulan
DPT-HB-Hib 1, Polio Tetes 2, Rota virus 1, PCV 1	2 bulan
DPT-HB-Hib 2, Polio Tetes 3, Rota virus 2, PCV 2	3 bulan
DPT-HB-Hib 3, Polio Tetes 4, Rota virus 3, PCV 3	4 bulan
Campak Rubella (MR) + Polio Suntik (IPV 2)	9 bulan
Japanese Encephalitis (JE)	10 bulan
PCV 3 +	12 bulan
DPT-HB-Hib Lanjutan + Campak Rubella (MR) Lanjutan 18 Bulan	18 bulan

Sumber: (Kementerian, 2024)

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Pengertian

   Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program pemerintah yang dirancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk. Tujuan dan manfaat dari KB adalah memperlambat pertumbuhan populasi, mengatur jarak dan menunda kehamilan, mengurangi angka. Adanya beragam jenis alat kontrasepsi dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk pada wanita yang menghadapi peningkatan risiko kehamilan. Penggunaan alat kontrasepsi juga mampu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan perlindungan terhadap infeksi HIV/AIDS.(Fayakun, 2023)

2. Fungsi dan Sasaran KB

   a. Fase Menunda Kehamilan

      Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum berusia 13 mencapai usia 20 tahun, hal ini dimaksudkan karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan.

   b. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

      Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun.

      Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, revisibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan untuk memiliki anak lagi.

   c. Fase Mengakhiri Kesuburan

      Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi bagi ibu dan anak. (Yulizawati, SST. et al., 2019)

3 Macam-macam Kontrasepsi

Menurut (Dhiana Setyorini, 2024)Terdapat beberapa kategori untuk alat kontrasepsi bagi ibu menyusui:

a. Alat kontraepsi IUD

Cara kerja:

1) Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
2) Melumpuhkan sperma
3) Menghalangi pertemuan sperma dengan sel telur

Keuntungan:

1) Efektif dengan perlindungan jangka panjang.
2) Tidak mengganggu hubungan suami istri.
3) Tidak berpengaruh terhadap ASI.

Efek sampingnya sangat kecil

1) Memiliki efek sistemik yang sangat kecil.
2) Mengurangi jumlah darah haid.

Kerugian:

1) Diperlukan pemeriksaan dalam dan penyaringan infeksi genitalia sebelum pemasangan AKDR.
2) Diperlukan tenaga terlatih untuk pemasangan dan pencabutan AKDR.
3) Dapat terjadi perubahan siklus haid.

Yang boleh menggunakan:

1) Menginginkan kontrasepsi yang efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan.
2) Sedang menyusui dan ingin memakai kontrasepsi.
3) Pasca keguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi radang panggul.
4) Ibu yang tidak berkenan menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi.
5) Mempunyai resiko rendah mendapat penyakit menular seksual.

Yang tidak boleh menggunakan:

1) Hamil atau dicurigai hamil
2) Perdarahan jalan lahir yang belum diketahui penyebabnya.
3) Menderita penyakit radang panggul.
4) Riwayat kehamilan diluar kandungan.
5) Menderita kanker payudara/kanker rahim.
6) Memberitahu ibu bahwa ini adalah kunjungan nifas yang terakhir.

b. Kontrasepsi Implan

Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

Jenis-jenis implan

1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
2) Implan Satu Batang (Implanon) : terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

Jenis:

Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah:

1) Suntikan 1 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 50 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

2) Suntikan 2 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 60 mg/ml, dan estradiol cypionate 7,5 mg/ml.
3) Suntikan 3 bulan sekali mengandung medroxyprogesterone acetate 120 mg/ml, dan estradiol cypionate 10 mg/ml.

Cara Kerja

2) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
3) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
4) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
5) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

Keuntungan

1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
2) Dapat dihentikan kapan saja
3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

Kerugian

1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu
2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian

Yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi

1) Telah atau belum memiliki anak
2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
3) Baru saja mengalami abortus atau keguguran
4) Merokok berapa pun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun

5) Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun
6) Anemia atau mempunyai riwayat anemia.
7) Menderita varises vena.
8) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral

Yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntik kombinasi

1) Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya penggumpalan darah di vena dalam (TVD-Trombosis Vena Dalam)
2) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD
3) Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan
4) Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari
5) Tekanan darah tinggi (tekanan sistolik antara 140 dan 159 mmHg atau tekanan diastolik antara 90 dan 99 mmHg)
6) Tekanan darah tinggi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan
7) Riwayat tekanan darah tinggi, di mana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk tekanan darah tinggi terkait kehamilan)
8) Penyakit infeksi atau tumor hati berat
9) Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura
10) Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK
11) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali
12) Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes

13) Faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan tekanan darah tinggi
14) Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigin

Waktu pemberian kontrasepsi suntik kombinasi

Seorang perempuan dapat memulai KSK kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat.(dr. Ilyas Angsar et al., 2021)

d. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan

Jenis:

1) Program Pemerintah (disediakan oleh BKKBN): Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler.
2) Nonprogram :
    a) Depo subQ provera 104 suntikan subkutan setiap 3 bulan dengan sistem suntik Uniject dalam prefilled dosis tunggal syring hipodermik.
    b) Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan

Cara Kerja

1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

Keuntungan

1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
3) Tidak mengganggu hubungan seksual

4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi
8) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

Kerugian

1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang

Yang boleh menggunakan kontrasepsi suntuk progestin

1) Telah atau belum memiliki anak
2) Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan berusia lebih dari 40 tahun
3) Baru saja mengalami keguguran
4) Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap
5) Sedang menyusui, mulai segera setelah 6 minggu setelah melahirkan
6) Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretrovira

Yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik progestin

1) Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)
2) Tekanan darah sangat tinggi (tekanan sistolik 160 mmHg atau lebih atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih)
3) Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru
4) Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik)
5) Riwayat stroke
6) Memiliki faktor risiko multipel untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti diabetes dan tekanan darah tinggi
7) Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari
8) Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh

Waktu pemberian kontrasepsi suntik progestin

Seorang perempuan dapat memulai KSP kapanpun ia menghendaki selama yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat(dr. Ilyas Angsar et al., 2021)

F. Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Konsep Manajemen Kebidanan

   Pentingnya pengetahuan bidan tentang unsur-unsur manajemen yaitu:

   a. Penurunan AKI dan peningkatan kesehatam Ibu dan anak dibutuhkan profesionalisme kebidanan sehingga merujuk pada sebuah konsep bidan harus mampu membuat sebuah perencanaan, pengorganisasian dan pelaksanaan kebidanan yang berkualitas.
   b. Dibutuhkan bidan yang mampu mengorganisir pelaksanaan manajemen kebidanan baik secara individu maupun kelompok.
   c. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari penyelenggaraan kesehatan.

      Manajemen kebidanan merupakan sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran, dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses manajemen ini bukan hanya terdiri dari pemikiran dan tindakan saja, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, dan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

      Proses manajemen harus mengikuti urutan yang logis dan memberikan pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, serta penilaian yang terpisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien.(Kasmiati, 2023)

2. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Verney

   Menurut (Kasmiati, 2023) terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi

   a. Langkah I (Pengumpulan data dasar)

Pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk megevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Langkah II (Interpretasi data dasar)

   Identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah III (Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial)

   Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi apabila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.

d. Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera)

   Mengidentifikasi dibutuhkannya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

   Merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang telah diidentifikasi dari klien, dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya

f. Langkah VI (Melaksanakan perencanaan)

   Melaksanakan rencana asuhan pada langkah kelima secara efisien dan aman.

g. Langkah VII (Evaluasi)

   Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benarbenar

telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasikan di dalam masalah dan diagnosa.

3. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan SOAP
   a. Data Subyektif

      Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis(Kasmiati, 2023)

   b. Data Obyektif

      Pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, dan hasil pemeriksaan laboratorium.(Kasmiati, 2023)

   c. Analisis

      Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat dapat mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.(Kasmiati, 2023)

   d. Penatalaksanaan

      Mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan, seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan.(Kasmiati, 2023)

G. Hukum dan Kewenangan Bidan

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan.(Undang-undang RI, 2019)

1. Bab IV Praktik Kebidanan
    a. Pasal 41
        1) Praktik Kebidanan dilakukan di:
        2) Tempat Praktik Mandiri Bidan, dan
        3) Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
        4) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
    b. Pasal 42
        1) Pengaturan, penetapan dan pembinaan Praktik Kebidanan dilaksanakan oleh Konsil
        2) Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan bagian dari Konsil Tenaga Kesehatan Indonesia yang diatur dengan Peraturan Presiden
    c. Pasal 43
        1) Bidan lulusan pendidikan diploma tiga hanya dapat melakukan Praktik Kebidanan di Fasilitas pelayanan Kesehatan
        2) Bidan lulusau pendidikan profesi dapat melakukan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan dan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
        3) Praktik Mandiri Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan hanya pada 1 (satu) Tempat Praktik Mandiri Bidan.
    d. Pasal 44
        1) Bidan lulusan pendidikan profesi yang menjalankan Praktik Kcbidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib memasang papan nama praktik.

2) Ketcntuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
3) Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat dikenai sanksi administratif berupa:
   a) Teguran lisan;
   b) peringatan tertulis;
   c) denda administratif; dan/atau
   d) pencabutan izin.
4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri

e. Pasal 45
1) Bidan yang menjalankan Praktik Kebidanan di Tempat Praktik Mandiri Bidan wajib melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2) Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
   a) teguran lisan;
   b) peringatan tertulis;
   c) denda administratif; dan/atau
   d) pencabutan izin.
3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

2. Bagian Kedua Tugas dan Wewenang
a. Pasal 46
1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:

a) pelayanan kesehatan ibu;
b) pelayanan kesehatan anak;
c) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
d) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
e) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapar dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

b. Pasal 47

1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
a) pemberi Pelayanan Kebidanan;
b) pengelola Pelayanan Kebidanan;
c) penyuluh dan konselor;
d) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
e) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
f) peneliti.
2) Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

c. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

d. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

1) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
2) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
3) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
4) memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
5) melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
6) melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

e. Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

1) memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
2) memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
3) melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
4) memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

f. Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

g. Pasal 52

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 sampai dengan Pasal 51 diatur dengan Peraturan Menteri.

h. Pasal 53

Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf d terdiri atas:

1) pelimpahan secara mandat; dan
2) pelimpahan secara delegatif.

i. Pasal 54

1) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a diberikan oleh dokter kepada Bidan sesuai kompetensinya.
2) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
3) Pelimpahan wewenang secara mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tanggung jawab berada pada pemberi pelimpahan wewenang.
4) Dokter yang memberikan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala.

j. Pasal 55

1) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
2) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
   a) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
   b) program pemerintah.

3) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.

k. Pasal 56

1) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf e merupakan penugasan pemerintah yang dilaksanakan pada keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain di suatu wilayah tempat Bidan bertugas.
2) Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
3) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5) Dalam rrrenyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

l. Pasal 57

1) Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (21 huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
2) Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan .

3) Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
4) Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
5) Dalam menyelenggarakan pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah dapat melibatkan Organisasi Profesi Bidan dan/atau organisasi profesi terkait yang diselenggarakan oleh lembaga yang telah terakreditasi.

m. Pasal 58

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.

n. Pasal 59

1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5) Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Bab VII Hak dan Kewajiban BAB

a. Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

1) memperoleh pelindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional;
2) memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari Klien dan/atau keluarganya;
3) menolak keinginan Klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4) menerima imbalan jasa atas Pelayanan Kebidanan yang telah diberikan;
5) memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar; dan
6) mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

b. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

1) memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;
2) memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
3) memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
4) merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
5) mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
6) menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
7) menghormati hak Klien;
8) melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;

9) melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
10) meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
11) mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau
12) melakukan pertolongan gawat darurat

H. Standar Kompetensi Profesi Bidan

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor (HK.01.07/MENKES/320/2020, 2020)Tentang Standar Profesi Bidan.

1. Area Kompetensi

   Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi: (1) Etik legal dan keselamatan klien, (2) Komunikasi efektif, (3) Pengembangan diri dan profesionalisme, (4) Landasan ilmiah praktik kebidanan, (5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan, (6) Promosi kesehatan dan konseling, dan (7) Manajemen dan kepemimpinan. Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

2. Komponen Kompetensi

   a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
      1) Memiliki perilaku profesional.
      2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
      3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
      4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

   b. Area Komunikasi Efektif
      1) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya.
      2) Berkomunikasi dengan masyarakat.
      3) Berkomunikasi dengan rekan sejawat.
      4) Berkomunikasi dengan profesi lain/tim kesehatan lain.
      5) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders)

   c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
      1) Bersikap mawas diri.
      2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
      3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam

rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat

d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
    1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:
        a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
        b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
        c) Remaja.
        d) Masa Sebelum Hamil.
        e) Masa Kehamilan.
        f) Masa Persalinan.
        g) Masa Pasca Keguguran.
        h) Masa Nifas.
        i) Masa Antara.
        j) Masa Klimakterium.
        k) Pelayanan Keluarga Berencana.
        l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan
    2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
    3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
    1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
    2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.

3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
4) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
5) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
6) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
7) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
8) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
9) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
10) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
11) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
13) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling
1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

3) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

g. Area Manajemen dan Kepemimpinan

1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan