BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. TEORI TENTANG KEHAMILAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang dkk., 2021).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudain terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edomentrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Rintho, 2022).

B. Proses Kehamilan

1. Ovum

   Ovum adalah sel reproduksi wanita yang dirilis oleh ovarium selama ovulasi. Juga disebut oosit atau garnet betina. Ovum atau sel telur adalah suatu sel terbesar dalam tubuh manusia. Ukuran ovum sekitar 0,2 mm dan tertutup dalam folikel telur dari indung telur. Ovum dilingkari oleh zona pellucida dan dilapisi oleh corona radiata (Erina, 2018)

2. Sperma
   a. Sperma dikeluarkan oleh testis dan berbentuk seperti kecebong. Sperma terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kepala, leher, dan ekor
   b. Setiap ejakulasi mengeluarkan rata-rata 3 cc dengan hampir 100 juta sperma di setiap militer air mani yang dihasilkan. Sperma memiliki kemampuan fertilisasi selama dua sampai empat hari dengan rata-rata sperma bisa bertahan selama tiga hari.

3. Konsepsi

   Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan garnet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan garnet, dan implantasi embrio (Situmorang dan Yatri, 2021).

4. Ovulasi

Ovulasi adalah suatu kejadian pelepasan sel ovum (folikel yang sudah matang) dari ovarium ke dalam uterus.

5. Fertilisasi

   Fertilisasi atau pembuahan adalah proses peleburan antara satu sel sperma dan satu sel ovum yang sudah matang atau spermatozoa membuahi ovum yang bertempat di tuba fallopi yang menghasilkan zigot, zigot membelah secara mitosis menjadi dua, empat, delapan, enam belas, dan seterusnya (Ummah, 2019).

C. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi dalam Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

   a. Uterus

      Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesterone(Fitriani dkk., 2021).

      Bentuk dan konsistensi pada bulan pertama kehamilan, bentuk rahim seperti buah alpukat. Pada kehamilan 16 minggu, rahim berbentuk bulat, dan pada akhir kehamilan seperti bujur telur. Rahim yang tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam, pada kehamilan 8 minggu sebesar telur bebek, dan kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada minggu pertama, isthmus rahim mengadakan hipertrofi dan bertambah panjang sehingga jika diraba terasa lebih lunak yang disebut dengan tanda hegar. Pada kehamilan 20 minggu, rahim teraba seperti berisi cairan ketuban. Dinding rahim teraba tipis, oleh karena itu bagian-bagian janin dapat diraba melalui dinding perut dan dinding rahim (Wulandari dkk., 2021).

   b. Serviks

      Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus (Putri, 2022).

   c. Vagina dan perineum

      Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran (Wulandari dkk., 2021).

d. Vulva

Pada vulva terjadi perubahan vaskularisasi meningkat dan warna menjadi lebih gelap (Fitriani dkk., 2021).

2. Perubahan Sistem Payudara

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak (Ayu dkk., 2022).

3. Perubahan Sistem Endokrin atau Hormon

Kelenjar endokrin merupakan kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya adalah hormone

4. Perubahan Sistem Imun dan Sistem Urine

Perubahan imunologis membantu mencegah sistem kekebalan ibu dari menolak janin (benda asing), meningkatkan risiko terkena infeksi tertentu, dan memengaruhi perjalanan penyakit kronis seperti penyakit autoimun (Hidayanti dkk., 2022)

5. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan meningkatkan kontraksi otot-otot polos(Yulizawati, SST. et al., 2017)

6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Kenaikan kadar rileksin selama masa kehamilan membantu persiapan kelahiran dengan melemaskan serviks, menghambat kontraksi uterus, dan relaksasi dari simphisis pubis serta sendi pelvik. Relaksasi ligamen menyebabkan peningkatan risiko terjadinya cedera punggung, kemudian dapat berkontribusi dalam insidensi nyeri punggung dalam kehamilan (Yulizawati, SST. et al., 2017)

D. Adaptasi Psikologi dalam Kehamilan

1. Bentuk dan perubahan psikologis ibu hamil

a. Perubahan emosional

1) Perubahan emosional pada Trimester I (tahap penyesuaian)
   Penurunan kemauan seksual karena letih dan mual, perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir, ibu mulai berpikir mengenai bayi dan kesejahteraannya, serta kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik, dan menurunnya aktivitas seksual.
2) Perubahan emosional pada trimester II (Kesehatan yang baik)
   Terjadi pada bulan kelima kehamilan terasa nyata karena bayi sudah mulai bergerak. Rasa cemas pada ibu hamil akan terus meningkat seiring bertambah usia kehamilannya.
3) Perubahan emosional pada trimester III (penantian dengan penuh kewaspadaan)
   Pada bulan terakhir kehamilan ada rasa gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

b. Cenderung malas
   Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya
c. Sensitive
   Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah.
d. Mudah cemburu
   Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya.
e. Meminta perhatian lebih
   Wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan
f. Perasaan ketidaknyamanan
   Perasaan ketidaknyamanan terjadi pada trimester pertama seperti nausea, kelelahan, perubahan nafsu makan, dan kepekaan emosional, semuanya dapat mencerminkan konflik dan depresi
g. Depresi
   Depresi merupakan kemurungan atau perasaan tidak semangat yang ditandai dengan perasaan yang tidak menyenangkan, menurunnya kegiatan, dan pesimis menghadapi masa depan

h. Stress

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stress

i. Kecemasan

Penyebab kecemasan berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan.

j. Insomnia

Sulit tidur merupakan gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak senang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur.

2. Kebutuhan psikologis ibu hamil

Menurut (Megasari dkk, 2015) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut:

a. Dukungan keluarga
b. Dukungan tenaga Kesehatan
c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan
d. Persiapan menjadi orang tua

3. Perubahan Psikologis Trimester I, Trimester II dan Trimester III Pada Kehamilan

a. Perubahan Psikologi Trimester I
    1) Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
    2) Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan dan kesedihan. Bahkan ibu berharap dirinya tidak hamil.
    3) Ibu selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar benar hamil. Hal ini dilakukan hanya sekedar untuk meyakinkan dirinya.
    4) Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
    5) Ketidakstabilan emosi dan suasana hati.

b. Perubahan Psikologis Trimester II
    1) Ibu sudah merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang tinggi.
    2) Ibu sudah bisa menerima kehamilannya.
    3) Ibu sudah dapat merasakan gerakan bayi.

4) Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5) Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
6) Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya/pada orang lain.
7) Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran dan persiapan untuk peran baru.
8) Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasa beban oleh ibu.

c. Perubahan Psikologis Trimester III
1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6) Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
8) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

E. Tanda Dan Gejala Kehamilan

1. Tanda Tidak Pasti kehamilan

Tanda tanda dugaan adanya kehamilan menurut (Ummah, 2019)

a. Amenorea (terlambat datang bulan).

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de Graaf dan ovulasi. Dengan mengetahui hari pertama haid terakhir dengan perhitungan rumus Naegle, dapat ditentukan perkiraan persalinan.

b. Mual dan muntah (Emesis).

Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut morning sickness.

c. Ngidam

Wanita hamil menginginkan makanan tertentu, keinginan tersebut ngidam.

d. Sinkope atau pingsan.

Gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan sinkope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

e. Payudara tegang

Pengaruh estrogen-progesteron dan somatomamotrofin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang.

f. Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h. Pigmentasi kulit.

i. Epulis.

Hipertrofi gusi yang disebut epulis, dapat terjadi pada saat hamil.

j. Varises atau penampakan pembuluh darah vena.

2. Tanda dugaan kehamilan
   a. Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan.
   b. Pada pemeriksaan dalam terdapat tanda hegar, tanda Chadwicks, tanda Piscaseck, kontraksi Braxton Hicks dan teraba ballotement.
   c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
3. Tanda pasti kehamilan
   a. Gerakan janin dalam rahim
   b. Terlihat atau teraba gerakan janin dan teraba bagian bagian janin.
   c. Denyut jantung janin. Didengar dengan stetoskop Laenec, alat kardiotokografi, alat Doppler dan dapat dilihat dengan ultrasonografi.

F. Asuhan Antenatal Care

1. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar (Kemenkes RI, 2018). Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil (Kemenkes RI, 2023)

2. Standar Kompenen ANC

   Pada setiap perkembangan kehamilan, ibu hamil berisiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar, dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Ummah, 2019)

   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 (Ummah, 2019)

Tabel 2. 1 Berat badan yang dianjurkan 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 dibawah 19 tahun	12,5-18,0 kg
Kelebihan berat badan (BMI : 25-29,9)	7,0-11,5 kg
Obesitas (BMI : 30-39,9)	6,8 kg
Hamil bayi kembar	16,0-20,5 kg

   b. Ukur tekanan darah

      Tekanan darah merupakan salah satu factor yang memberikan makanan pada janin. Tekanan darah yang normal yaitu 90-120/60-90 mmHg.

   c. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk skrining ibu hamil beresiko kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 cm.

d. Ukur tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri untuk melihat pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan dilakukan dengan pengukuran tinggi fundus uteri. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin(DJJ

e. Pemeriksaan DJJ dan presentasi janin

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. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir TM II dan setiap kali kunjungan antenatal.

f. Pemberian Imunisasi TT Lengkap

Pemberian imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

Tabel 2. 2 Jadwal imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan anternatal	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

g. Pemberian Tablet

Zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan Jumlah zat besi yang dibutuhkan wanita lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi dan perdarahan. Kadar hemoglobin ibu hamil <11gr% berikan tablet zat besi dua atau tiga kali sehari

h. Tes laboratorium

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

i. Tatalaksana

Kelainan yang ditemukan dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standard kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara

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

3. Menurut (Ummah, 2019) asuhan yang diberikan dalam ANC meliputi:
   a. Trimester I (Sebelum minggu ke 14)
      1) Membangun hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
      2) Mendeteksi masalah yang bisa diobati dan bersifat mengancam jiwa.
      3) Menimbang BB, mengukur TD.
      4) Mencegah masalah seperti neonatal tetanus dan anemia kekurangan zat besi.
      5) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
      6) Mendorong perilaku yang sehat (cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengatisipasi tanda-tanda berbahaya kehamilan).
      7) Menjadwalkan kunjungan berikutnya
   b. Trimeser II

      Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan trimester 1 akan tetapi ditambah kewaspadaan khusus mengenai preekamsia (memantau tekanan darah,evaluasi edema, pemeriksaan urine untuk mengetahui protein di dalamnya)

   c. Trimester III

Asuhan yang diberikan sama seperti asuhan antara minggu 14-28 minggu ditambah detaksi letak janin dan kondisi lain yang memerlukan kelahirak dirumah sakit.

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan
    a. Trimester I
        1. Mual dan muntah
        2. Sembelit atau susah BAB
        3. Heartbun atau rasa panas pada bagian dada
        4. Keputihan
        5. Pusing
        6. Mudah Lelah
        7. Perdarahan dari kemaluan atau vagina
        8. Sering BAK
        9. Nyeri perut bagian bawah (Ummah, 2019)
    b. Ketidaknamanan pada trimester II dan III
        1. Edema
        2. Gatal dan kaku pada jari
        3. Gusi berdarah (Ummah, 2019)

G. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1. Karbohidrat

   Karbohidat adalah sumber utama dalam makanan sehari hari. Sebenarnya tidak ada rekomendasi tetap mengenai asupan minimal karbohidrat bagi ibu hamil dan ibu menyusui.

2. Protein

   Pada trimester awal kehamilan, pada ibu hamil 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

   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.

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 (Ummah, 2019)

H. 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 (Direktorat Bina Gizi, 2020).

1. ANC ke 1 di Trimester I

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

2. 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

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

   a. Faktor risiko persalinan
   b. Menentukan tempat persalinan
   c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

2. TEORI TENTANG PERSALINAN

A. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kehamilan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Marmi, 2019)

2. Sebab Sebab Persalinan

Menurut (Marmi, 2019) Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan :

a. Teori Penurunan Progesteron

   Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi 3 minggu sebelum partus dimulai. Otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

b. Teori Oksitosin

   Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

c. Teori Keregangan Otot Rahim

   Keadaan uterus yang terus membesar menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

   Prostaglandin meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat ke waktu partus. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, per os, atau secara intravaginal

e. Teori Janin

   Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir.

f. Teori Berkurangnya Nutrisi

   Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori Plasenta Menjadi Tua

   Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim .

3. Tanda Tanda Persalinan

a. Kontraksi HIS

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha.Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin.

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. (Marmi, 2019)

b. Pembukaan Serviks

Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya Rahim (Marmi, 2019)

c. Pecahnya ketuban dan keluarnya bloody show.

Bloody show merupakan lendir bercampur darah. Pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim.

Pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan (Marmi, 2019)

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam.

Proses membukanya serviks sebaga akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
2) Fase aktif dibagi dalam 3 fase :

a) Fase akselerasi.

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal.

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi.

Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. (Marmi, 2019)

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. (Marmi, 2019)

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Kala IV merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik.Dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama (Marmi, 2019)

5. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut (Marmi, 2019) Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a. Passsenger

Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi meliputi ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b. Passage away

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, meliputi bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

c. Power

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Position

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. Psychologic Respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

6. Mekanisme Persalinan

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi (Marmi, 2019)

b. Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

1. Tekanan cairan amnion
2. Tekanan langsung fundus ada bokong
3. Kontraksi otot-otot abdomen
4. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
2) Kepala janin
3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun ubun besar.(Marmi, 2019)

d. Rotasi dalam (Putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis (Marmi, 2019)

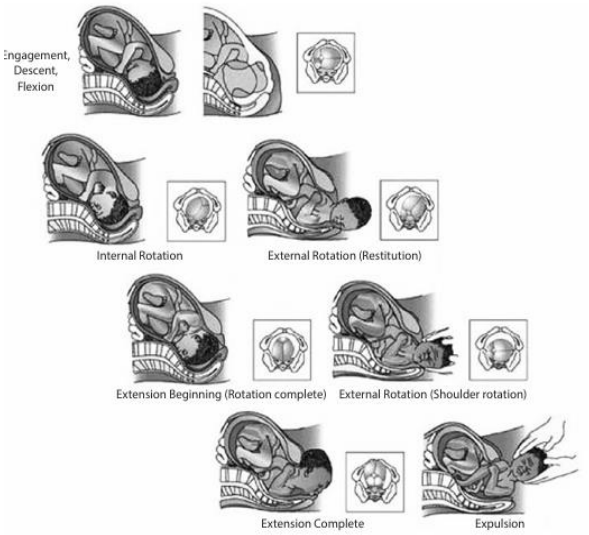
Sebab sebab adanya putar paksi dalam yaitu bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi dan bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatun genitalis (Marmi, 2019)

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. (Marmi, 2019)

f. Rotasi luar (Putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. (Marmi, 2019)



Gambar 2. 1 Mekanisme Persalinan Normal

g. Ekspulsi

Kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.(Marmi, 2019)

7. Asuhan Sayang Ibu

a. Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Memberikan dukungan emosional.
2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
3) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan
5) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
6) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.
7) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur
8) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.(Marmi, 2019)

b. Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan
3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran
4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan umtuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.

7) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
8) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.(Marmi, 2019)

c. Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. 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. (Marmi, 2019)

d. Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah

1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
2) Membantu ibu untuk berkemih.
3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
5) 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.
6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
7) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
8) Nutrisi dan dukungan emosional.(Marmi, 2019)

8. Macam Macam Persalinan

a. Persalinan Spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria

c. Persalinan Anjuran

d. Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

B. Persalinan dengan Sectio Sesarea

1. Pengertian persalinan dengan Sectio Sesarea

Sectio caesarea merupakan tindakan bedah operasi yang dilakukan oleh dokter spesialis bedah dan dokter kandungan, lokasi pembedahan berada pada perut dalam rahim ibu kemudian dibuatkan jalan keluarnya bayi. Tindakan Sectio Caesarea dilakukan karena ibu tidak dapat melahirkan proses normal melewati vagina karena ada gangguan berkaitan dengan kesehatan ibu dan bayi, beberapa syarat operasi yaitu rahim harus utuh, berat janin tidak boleh dibawah 500 gram (Septiana & Sapitri, 2023)

2. Indikasi dan Kontraindikasi Sectio Sesarea

Indikasi dan kontra indikasi sectio caesarea (Septiana & Sapitri, 2023) adalah sebagai berikut :

a. Indikasi pada ibu

1) Serotinus
2) Klasifikasi Plasenta
3) Plasenta previa sentralis dan lateralis
4) Panggul sempit
5) Disproporsi sepalo pelvic atau ketidakmampuan kepala dan panggul
6) Preeklamsia
7) Mal presentasi janin
8) Partus lama

9) Rupture uteri
10) Riwayat sectio caesarea

b. Indikasi pada janin
   1) Gawat janin
   2) Janin besar
   3) Janin mati
   4) Syok akibat anemia berat
   5) Kelainan congenital berat

c. Kontraindikasi Sectio Caesarea

   Status maternal yang kurang baik (misalnya penyakit paru paru berat) sehingga operasi dapat membahayakan keselamatan ibu. Pada situasi yang sulit, tentukan keputusan bersama keluarga melalui pertemuan multidisiplin.

3. Komplikasi Sectio Caesarea

   Komplikasi Sectio Caesarea menurut (Septiana & Sapitri, 2023) adalah sebagai berikut :

   a. Pada ibu

      Infeksi puerperium atau nifas merupakan kenaikan suhu beberapa hari dalam masa nifas, dibagi menjadi:
      1) Pendarahan
      2) Trauma kandung kemih
      3) Endometritis
      4) Resiko rupture uteri

   b. Pada bayi
      1) Hypoxia
      2) Depresi pernafasan
      3) Trauma persalinan

4. Post Sectio Casarea

   Post sectio caesarea adalah suatu keadaan sesudah dilakukan tindakan pembedahan yang meninggalkan luka sayatan pada dinding perut dan rahim ibu guna mengeluarkan janin. Post partum dengan section ceaserea adalah ibu yang melahirkan janin dengan persalinan buatan yaitu dengan cara proses pembedahan dengan membuka dinding perut dan dinding

uterus dimana dalam waktu sekitar enam minggu organ-organ reproduksi akan kembali seperti tidak hamil.

5. Tanda Bahaya Masa Post Sectio Caesarea
    a. Pendarahan yang sangat banyak atau peningkatan pendarahan secara mendadak.
    b. Pengeluaran cairan diluka dengan bau busuk yang menyengat. Nyeri di bagian bawah perut atau punggung
    c. Sakit kepala yang berlangsung terus-menerus, nyeri di area epigastrik, atau gangguan penglihatan.
    d. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, serta rasa sakit saat buang air kecil atau merasa tidak enak badan.
    e. Payudara yang merah, terasa panas, atau nyeri.
    f. Pehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
    g. Merasa sangat tertekan atau tidak bisa merawat diri sendiri. dan bayinya (Setiyowati & Maringga, 2022)
6. Perawatan Post Sectio Cesarea

    Perawatan Post Seksio Sesarea (SC) sangat diperlukan untuk mengembalikan kondisi kebugaran tubuh. Perawatan Post Seksio Sesaria (SC) yang harus dilakukan diantaranya:

    a. Periksa tekanan darah, frekuensi nadi dan pernapasan, ukur jumlah urine dan periksa jumlah perdarahan.
    b. Mobiliasasi dengan cara turun dari tempat tidur dengan bantuan, belajar berjalan.
    c. Perawatan luka bekas operasi dilakukan dengan beristirahat yang cukup, tidak melakukan aktivitas berat seperti mengangkat beban, melakukan pekerjaan rumah tangga berlebihan, dan menjaga agar luka tetap bersih dan kering.
    d. Rutin meminum obat obatan seperti obat Pereda nyeri, obat antibiotic.
    e. Makan makanan yang seimbang, seperti karbohidrat, protein, vitamin dan mineral.

3. TEORI TENTANG NIFAS

A. Konsep Masa Nifas

1. **Pengertian masa nifas**

   Masa nifas merupakan kondisi seorang perempuan yang telah melalui proses persalinan. Masa nifas secara biologis dinyatakan sebagai kondisi setelah proses persalinan plasenta, dan diakhiri saat kndisi rahim telah kembali semula seperti sediakala sebelum hamil dan persalinan. Masa nifas terjadi dalam rentang awaktu enam pekan atau selama 42 hari. Selama masa nifas, terjadi proses pemulihan, di mana ibu akan merasakan banyak perubahan bentuk fisik atau bersifat fisiologis. Masa nifas juga berpotensi memberikan seorang ibu ketidak nyamanan pada awal terjadinya postpartum, kondisi tersebut berpeluang terjadi patologis apabila tidak diikuti dengan perawatan yang tepat.(Marliandiani & Nyna, 2024)

2. **Tahapan masa nifas**

   Terdapat beberapa tahapan yang akan di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu:

   a) Early puerperium, adalah waktu 0-24 jam pasca persalinan. Ibu telah di perbolehkan untuk berdiri atau jalan.
   b) Immediate puerperium, adalah waktu 1-7 hari pemulihan pasca persalinan. Pemulihan menyeluruh terjadi pada alat-alat reproduksi berlangsung selama enam minggu.
   c) Late puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu pasca persalinan, yakni waktu yang diperlukan oleh ibu untuk dapat pulih dan sehat sempurna. (Marliandiani & Nyna, 2024)

3. **Adaptasi psikologis masa nifas**

   Berikut 3 tahap penyesuaian psikologi ibu dalam masa post partum

   a. Fase taking in (setelah persalinan sampai hari ke dua)
      1) Perasaan ibu akan berfokus hanya pada dirinya
      2) Ibu masih pasif dan membutuhkan bantuan orang lain
      3) Perhatian ibu mulai tertuju pada kecemasan adanya perubahan pada tubuhnya.
      4) Ibu akan mengulangi pengalaman waktu persalinan sebelumnya.
      5) Memerlukan ketenangan saat tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh menjadi normal kembali.

6) Nafsu makan ibu biasanya bertambah dan membutuhkan peningkatan nutrisi.
7) Kurangnya nafsu makan menunjukkan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung secara normal (Marliandiani & Nyna, 2024)

b. Fase taking hold (hari ke-3 sampai 10)
1) Ibu merasa merasa khawatir pada ketidakmampuannya merawat bayi, dan mulai muncul perasaan sedih (baby blues).
2) Ibu mulai memperhatikan kemampuan untuk berperan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
3) Ibu mulai memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuhnya, BAK, BAB dan daya tahan tubuh.
4) Ibu mulai berusaha untuk menguasai kemampuan merawat bayi seperti memandikan, menyusui, menggendong, dan mengganti popok.
5) Ibu cenderung terbuka untuk dapat menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi. Jika ada kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum, hal tersebut karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
6) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
7) Pada masa ini sangat sensitif pada ketidakmampuannya, mudah tersinggung, dan lebih menganggap pemberitahuan bidan sebagai teguran. Dianjurkan untuk berhati-hati dalam berkomunikasi dengan wanita pada kondisi ini dan perlu memberikannya dukungan.(Marliandiani & Nyna, 2024)

c. Fase Letting Go (Hari ke-10 sampai akhir masa nifas)
1) Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan juga bayinya. Setelah ibu pulang ke rumah dukungan akan dipengaruhi oleh perhatian keluarga.
2) Ibu sudah mengambil mampu tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi.

4. **Adaptasi Fisiologis Post Partum**

   a. Involusi Uterus

      Proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram dikatakan involusi. Kondisi tersebut terjadi pada uterus. Proses dimulai sesaat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui saat melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana tfunya (tinggi fundus uteri).(Marliandiani & Nyna, 2024)

   b. Perubahan Vagina

      Vulva dan vagina menjadi tertekan, serta meregang yang sangat besar selama proses persalinan bayi. Beberapa hari pertama pasca proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. (Marliandiani & Nyna, 2024)

   c. Perubahan perineum

      Segera setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. (Marliandiani & Nyna, 2024)

   d. 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. (Marliandiani & Nyna, 2024)

   e. Perubahan sistem perkemihan

      Proses persalinan berlangsung ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama (Marliandiani & Nyna, 2024)

   f. 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. (Marliandiani & Nyna, 2024)

   g. Perubahan sistem kardiovaskuler

      Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia. (Marliandiani & Nyna, 2024)

h. Perubahan tanda-tanda vital

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

1) Suhu badan Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,5◦C – 38◦C) akibat dari kerja keras waktu persalinan, kehilangan cairan dan kelelahan.
2) Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.
3) Tekanan darah, tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu persalinan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklampsi post partum.
4) Pernafasan

   Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. (Marliandiani & Nyna, 2024)

B. Perubahan Fisik Serta Adaptasi Pada Masa Nifas Dan Menyusui

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Proses involusi pada uterus dimulai setelah plasenta lahir yang disebabkan oleh kontraksi otot-otot polos pada uterus. Uterus akan mengalami involusi pada periode postpartum dengan pengerutan uterus merupakan proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum kehamilan. Pemeriksaan uterus terdiri dari penentuan lokasi uterus, ukuran uterus, dan konsistensi uterus. Ukuran uterus ditentukan dengan melakukan palpasi dan mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) dimulai pada puncak fundus dan menggunakan telapak tangan yang dilebarkan dihitung jumlah jari dari umbilikus atas atau bawah (Pratama et al., 2023).

Tabel 2. 3 Perubahan Uterus

Waktu	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000gr
Uri Lahir	2 Jari dibawah pusat	750gr
1 Minggu	½ pusat simpisis	500gr
2 Minggu	Tidak Teraba	350gr
6 Minggu	Bertambah Kecil	50gr

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang keluar dari rongga rahim (cavum uteri) dan vagina selama masa nifas. Cairan ini merupakan hasil peluruhan jaringan dan sisa-sisa persalinan. Jenis-jenis lochea dibedakan berdasarkan waktu keluarnya dan komposisinya, antara lain

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Berwarna merah karena mengandung darah segar, sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Umumnya keluar selama 2 hari pertama pascapersalinan.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna kuning kemerahan, mengandung darah dan lendir. Biasanya terjadi pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah melahirkan.

3) Lochea Serosa

Berwarna kekuningan dan tidak mengandung darah. Muncul pada hari ke-7 hingga ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba

Berwarna putih atau bening, menandakan fase akhir pengeluaran lochea. Umumnya muncul setelah 2 minggu pascapersalinan.

5) Lochea Purulenta

Menunjukkan adanya infeksi, ditandai dengan keluarnya cairan seperti nanah yang berbau tidak sedap.

6) Locheastasis

Kondisi di mana pengeluaran lochea tidak lancar atau terhambat.

c. Serviks

Serviks berada pada bagian dasar uterus yang membentuk bagian sempit disebut juga leher rahim. Pada periode postpartum, serviks akan mengalami involusi (Sumarni & Nahira, 2019).

d. Vulva, vagina dan perineum

Vulva, vagina dan perineum mengalami peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Mengakibatkan ketiganya mengalami kekenduran pasca persalinan selama beberapa hari. (Sumarni & Nahira, 2019).

2. Perubahan Sistem Pencernaan

a. Nafsu makan

Ibu postpartum akan merasa lelah setelah menghadapi proses persalinan. Kelelahan memberikan dampak pada kehilangan nafsu makan selama 1-2 hari postpartum.(Purwanto et al., 2018).

b. Mortilitas

Penurunan fungsi otot traktus pada sistem pencernaan menyebabkan terjadinya motilitas usus. Pada ibu dengan persalinan normal, motilitas usus hanya terjadi dalam waktu yang tidak lama dan akan kembali dengan cepat ke keadaan semula (Admasari, 2022).

c. Pengosongan Usus

Masalah yang muncul yang berkaitan dengan pengosongan usus adalah ketakutan saat BAB karena ibu takut akan nyeri pada perineumnya akibat laserasi atau hemoroid yang dialami (Pratama et al., 2023).

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu postpartum selama 24 jam pertama sebagian besar akan mengalami kesulitan buang air kecil (BAK). Penyebabnya adalah akibat kompresi kepala janin dan tulang pubis selama proses persalinan mengakibatkan oedem pada spingter ani dan kolon. Sistem perkemihan akan kembali normal sekitar 6 minggu postpartum (Sumarni & Nahira, 2019).

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem mus muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi bagian dinding perut dan peritoneum, kulit abdomen, striae, perubahan ligament, simpisis pubis(Marliandiani & Nyna, 2024)

5. Perubahan Tanda Tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas dapat dilihat pada suhu, dimana suhu tubuh ibu akan meningkat dari keadaan normal. Denyut nadi ibu berkisar 60-80x/menit. Jika terjadi infeksi atau komplikasi tertentu seperti perdarahan, denyut nadi akan melebihi 100x/menit (Novfrida et al., 2023).

6. Perubahan Kardiovaskuler

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan volume darah adalah mobilisasi, kehilangan darah selama persalinan, serta pengeluaran cairan ekstravaskuler (edema fisiologis) (Simon et al., 2023).

7. Perubahan Sistem Hematologi

   Penurunan volume darah dan peningkatan sel darah merah pada masa kehamilan dihubungkan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada 3-7 hari postpartum (Simon et al., 2023).

8. Perubahan Sistem Endokrin

   Perubahan pada sistem endokrin terjadi pada ibu nifas dalah hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Hormone estterogen berperan dalam menghasilkan ASI dimana bekerja pada kelenjar mammae yang mempengaruhi hormone prolaktin memproduksi ASI (Admasari, 2022).

C. Kebutuhan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. 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:

   a. Energi

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

   b. 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)

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

   d. Mineral

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

   e. 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)

f. 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)

2. 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:

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

3. 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)

4. 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

terjadinya infeksi pada masa nifas adalah adanya perlukaan pada perineum (Widyastuti et al., 2016).

5. Istirahat

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

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

6. Seksual

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

7. Keluarga Berencana

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

8. 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)

D. Langkah Pelayanan Kesehatan Pada Masa Nifas

Menurut (Esyuananik, et al., 2022), beberapa langkah perawatan ibu pascasalin berdasarkan temuan ilmiah (Evidence Based) yaitu :

1. Kunjungan tindak lanjut ibu pascapersalinan
   a. Memastikan kontrak waktu untuk kunjungan tindak lanjut sebelum ibu pulang dari rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya.
   b. Melaksanakan Kunjungan Nifas (KF) yang dilakukan sesuai jadwal KF yaitu
      a) Kunjungan (KF 1) 6 jam pasca salin sampai dengan 48 jam pasca salin asuhan yang diberikan yaiu:

(1) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri.
(2) Melakukan deteksi dini serta memberikan perawatan terhadap penyebab lain perdarahan.
(3) Memberikan edukasi kesehatan kepada ibu dan/atau anggota keluarga mengenai cara mencegah perdarahan setelah persalinan akibat atonia uteri.
(4) Melaksanakan inisiasi menyusu dini (IMD).
(5) Membangun ikatan emosional (bonding attachment) antara ibu dan bayi yang baru lahir.
(6) Mencegah terjadinya hipotermia untuk menjaga bayi tetap hangat dan sehat.

b) Kunjungan (KF 2) 3 – 7 hari pascasalin asuhan yang diberikan yaitu
(1) 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.
(2) Melakukan pengkajian terhadap tanda-tanda infeksi, seperti peningkatan suhu tubuh atau adanya perdarahan yang tidak normal.
(3) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang, cukup cairan, dan waktu istirahat yang memadai.
(4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi.

c) Kunjungan (KF 3) 8 sampai 28 hari pascasalin asuhan yang diberikan yaitu sama dengan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 2

d) Kunjungan (KF 4) 29 sampai 42 hari pascasalin asuhan yang diberikan yaitu
(1) Tanyakan kepada ibu tentang metode KB yang digunakan
(2) Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang alami (Fath, 2023)

2. Kunjungan tindak lanjut bayi pada masa setelah dilahirkan
    a. Segera setelah lahir bayi harus dikeringkan secara menyeluruh dan dilakukan penilaian pernapasan. Tali pusat dijepit dan dipotong setelah 1-3 menit kecuali bayi membutuhkan resusitasi. Penghisapan rutin pada bayi baru lahir tidak boleh dilakukan
    b. 1 jam pertama setelah bayi lahir, bayi harus melakukan kontak kulit dengan kulit ibu untuk kehangatan dan inisiasi menyusui
    c. Pemeriksaan klinis lengkap (termasuk berat badan, tanda bahaya, mata dan tali pusat) dan perawatan pencegahan lainnya.
    d. Tenaga kesehatan terampil merawat bayi baru lahir dalam memberikan asuhan resusitasi bayi baru lahir

4. TEORI TENTANG KONSEP BBL DAN NEONATUS

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai apgar> 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin. Tiga faktor yang memengaruhi perubahan fungsi dan peoses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada system pernafasan, sirkulasi, ke`mampuan menghasilkan glukosa (Adolph, 2024)

2. Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

a. Jaga kehangatan
b. Bersihkan jalan napas
c. Pemantauan tanda bahaya
d. Klem potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir
e. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
f. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intra muskular, di paha kiri anterolateral setelah Inisiasi Menyusu Dini

g. Beri salep mata antibiotic atetrasiklin 1% pada kedua mata
h. Pemeriksaan fisik
i. Beri imuniasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

2. Adaptasi Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim. Periode ini dapat berlangsung sehingga 1 bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa system tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada system pernafasan dan sirkulasi, system kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa (Noordiati,2018).

3. Apgar Score

Penilaian BBL harus dilakukan segera, sehingga keputusan resusitasi tidak di dasarkan pada penilaian APGAR. APGAR skor dapat digunakan untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran. Setelah melakukan penilaian dan memutuskan bahwa bayi baru lahir perlu resusitasi, segera lakukan tindakan yang diperlukan (Indrayani, 2016)

Tabel 2. 4 Nilai APGAR Score (Prawiroharjo, 2005 dalam Rukiyah, Yeyeh dkk. 2019)

No	Nilai Apgar	0	1	2
1.	Appereance (Warna Kulit)	Seluruh tubuh biru dan putih	Badan merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	Pulse (Nadi)	Tidak ada	100 x/m	100 x/m
3.	Greemace (Reaksi Terhadap rangsangan)	Tidak ada	Perubahan mimic (menyeringai)	Bersin/menangis
4.	Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ekstremitas fleksi
5.	Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat/keras

Keterangan:

1. Asfiksia berat: Jumlah nilai 0 sampai 3
2. Asfiksia sedang: Jumlah nilai 4 sampai 6
3. Asfiksia ringan: Jumlah nilai 7 sampai10

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani Asuhan Bayi Baru Lahir sebagai berikut:

a. Pencegahan infeksi.
b. Penilaian segera setelah lahir Penilaian meliputi apakah bayi cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap, apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif.
c. Pencegahan kehilangan panas BBL dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi.
d. Perawatan Tali Pusat Mengikat tali pusat dengan terlebih dahulu mencelupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainya.
e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.
f. Pemberian ASI Pastikan bahwa pemberian ASI dimulai dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir. Jika mungkin, anjurkan ibu untuk memeluk dan mencoba untuk menyusukan bayinya segera setelah tali pusat diklem dan dipotong berdukungan dan bantu ibu untuk menyusukan bayinya.

   Keuntungan pemberian ASI:

   a. Merangsang produksi air susu ibu
   b. Memperkuat reflek menghisap bayi
   c. Memberikan kekebalan pasif segera kepada bayi melalui colostrum
   d. Merangsang kontraksi uterus

g. Pencegahan infeksi mata Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu.
h. Pemberian vitamin K
i. Pemberian imunisasi Imunisasi hepatitis B
j. Pemeriksaan BBL.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

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

a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum
b. Kejang
c. Bayi lemah,bergerak jika dipegang
d. Sesak Nafas
e. Bayi merintih
f. Pusar kemerahan sampai dinding perut
g. Demam suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 atau teraba dingin (suhu tubuh kurang dari 36.5)
h. Mata bayi bernanah banyak dan dapat menyebabkan bayi buta
i. Bayi diare,mata cekung,tidak sadar,jika kulit perut di cubit akan kembali lambat
j. Kulit terlihat kuning

6. Pemeriksaan Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2. 5 Anamnesis dan Pemeriksaan fisik (Indrayani,2016)

No	Pemeriksaan Fisik yang dilakukan	Keadaan Normal
1.	Lihat postur, Tonus dan aktivitas	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	Lihat kulit
3.	Hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit Tidak ada tarikan dinding dada bawah kedalam
4.	Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apes kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali permenit
5.	Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer axila	Suhu normal adalah 36,5-37,5℃
6.	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun ubun Besar rata atau tidak menonjol (cembung) dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7.	Lihat Mata	Tidak ada kotoran/secret
8.	Lihat bagian dalam mulut dengan cara memasukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit	Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isp bayi Bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9.	Lihat dan raba perut	Perut bayi datar, teraba lemas

10.	Lihat Tali Pusat	Tidak ada perdarahan, pembengkakan, Nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
11.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
12.	Cek lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	Apakah bayi telah mengeluarkan meconium maka dapat dipastikan bahwa bayi mempunyai lubang anus. Biasanya meconium keluar dalam 24 jam setelah lahir
13.	Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
14.	Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurang selimut	Berat lahir 2,5-4 kg Dalam minggu pertama, berat bayi Mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali
15.	Mengukur Panjang dan lingkar kepala bayi	Panjang lahir normal 48-52 cm Lingkar kepala normal 33-37 cm
16.	Menilai cara menyusui, dengan cara meminta ibu untuk menyusui bayinya.	Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara:ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

7. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck yaitu gerakan menoleh kekanan kekiri
b. Rooting yaitu reflek mencari saat ada jari menyentuh daerah pipinya. Reflek ini akan menghilang saat usia 3-12 bulan
c. Grasping yaitu gerakan menggenggam tangan
d. Walking Bayi akan menunjukkan renpons berupa gerakan berjalan dan kaki akan bergantian dari fleksi ke ekstensoting.
e. Babynsky Gerakkan jari sepanjang telapak kaki.
f. Moro yaitu reflek yang timbul diluar kesadaran bayi

g. Sucking yaitu reflek menghisap.
h. Swallowing di mana asi di mulut bayi reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.
i. Reflek Eyeblink yaitu reflek ini dapat diberikan dengan memberikan cahaya (penlight) ke mata bayi maka mata bayi akan mengedip. (Wagiyo, 2016).

8. Perawatan Bayi Sehari hari

Perawatan bayi sehari-hari yaitu

a. Memandikan Bayi.
b. Menjaga kehangatan
c. Membedong bayi

9. Pemberian Imunisasi pada Bayi

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh

a. BCG

   BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat. Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2-3 bulan. Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas. BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nakas suntikan

b. Hepatitis B

   Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan.

c. DPT

   Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri corynebacterium diphtheriae yang sangat menular.

d. Polio

Imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan

10. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir merupakan sebuah proses penyesuaian oleh bayi yang lahir dari dalam uterus ke dunia luar atau ekstra uterin di mana selama 37-42 minggu bayi berada di dalam uterus ibu sehingga memerlukan adaptasi dengan lingkungan luar yang sangat berbeda dengan kondisi saat masih di dalam rahim ibu. Periode adaptasi ini berlangsung sampai 1 bulan atau bahkan lebih tergantung kondisi dan sistem tubuh bayi.(Yayasan & Menulis, 2023)

a. Adaptasi yang perlu dilakukan oleh bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

1) Suhu Tubuh

Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian terhadap suhu tubuhnya dikarenakan sistem metabolisme tubuh bayi baru lahir belum sempurna sehingga wajib mengenakan baju, sarung tangan, kaus kaki.

Ada empat mekanisme yang memungkinkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya yaitu:

a) Konveksi

Konveksi merupakan suatu kehilangan panas tubuh bayi yang mengalir bersama aliran udara di sekelilingnya.

b) Konduksi

Konduksi merupakan suatu perpindahan panas dari tubuh bayi baru lahir ke permukaan objek lain yang lebih dingin melalui kontak langsung.

c) Radiasi

Radiasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir yang memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin.

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan suatu kehilangan panas dari tubuh bayi baru lahir dikarenakan penguapan.

2) Sistem Pernafasan

Sistem pernapasan terbentuk dan berkembang selama masa kehamilan hingga pada usia 34-38 minggu struktur paru akan matang dan janin siap untuk dilahirkan.

3) Sistem Peredaran Darah

Perubahan-perubahan sirkulasi dari janin ke bayi baru lahir berkaitan erat dengan kecukupan fungsi respirasi. Metabolisme Tubuh

4) Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Bayi baru lahir dapat mengalami risiko dehidrasi, overhidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit. Fungsi ginjal akan matang selama minggu-minggu pertama kehidupannya.

5) Sistem Pencernaan (Traktus Digestivus)

Traktus digestivus adalah saluran pencernaan makanan.

6) Immunoglobulin

Imumunoglobulin merupakan sebuah antibodi atau kekebalan tubuh yang dibentuk oleh tubuh dalam melawan virus, bakteri dan zat asing.

7) Hati

Pada bayi baru lahir, enzim hati belum sepenuhnya aktif dan kemampuan detoksifikasi hati juga belum sempurna.

B. Konsep Dasar Neonatus

1. Pengertian Neonatus

Neonatus atau yang biasa disebut sebagai bayi baru lahir adalah 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 (Wulandari, Frilasari and Yanti, 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 (Nurhasiyah, Sukma and Hamidah, 2017) Perawatan neonatal esensial ini meliputi:

a) Penilaian awal

b) 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.

C. Kebutuhan Fisik Pada Neonatus Atau Bayi Baru Lahir, Balita Dan Anak

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

1. Kebutuhan Nutrisi

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

2. 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

3. Kebutuhan Personal Hygiene

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

D. Pemberian ASI Eksklusif

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, 2024b)

E. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus lengkap diberikan kepada setiap bayibaru lahir yang meliputi KN 1, KN 2 dan KN3, yang dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari.

1. Kunjungan (KN 1) 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu

a) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau secara tidak terjadwal
b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan menjaga suhu bayi agar tetap hangat
c) Menilai tanda bahaya bayi
d) Konseling tentang perawatan BBL

2. Kunjungan (KN 2) hari ke 3 sampai dengan 7 hari setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu
   a) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
   b) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali
   c) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASIEksklusif selama 6 bulan
   d) Memeriksa apakah pusar sudah puput atau belum
   e) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
   f) Menilai tanda bahaya pada BBL
   g) Konseling tentang perawatan BBL
3. Kunjungan (KN 3) hari ke 8 sampai 28 setelah lahir asuhan yang diberikan yaitu
   a) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir
   b) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan
   c) Memeriksa apakah pusar sudah puput atau belum
   d) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya
   e) Menilai tanda bahaya pada BBL
   f) Konseling tentang perawatan BBL
   g) Memberitahu ibu tentang jadwal imunisasi BCG yang tertera pada buku KIA

5. TEORI TENTANG KELUARGA BERENCANA

A. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jumlah dan jarak kehamilan dengan teknik promosi, perlindungan dan pemberian bantuan sesuai dengan hak reproduksi bagi wanita dan pria untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dengan cara memberi edukasi terkait pernikahan, infertilitas (kemandulan) dan menjarangkan persalinan (Fatonah et al., 2023)

B. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana yang utama adalah menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu yang tinggi akibat kehamilan dan persalinan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan.

Manfaat program keluarga berencana (Fatonah et al., 2023) antara lain:

1. Mencegah komplikasi kesehatan terkait kehamilan
2. Mengurangi angka kematian bayi atau balita
3. Membantu mencegah penyebaran human immunodeficiency virus (HIV) atau acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)
4. Memberdayakan dan meningkatkan peran masyarakat
5. Meningkatkan mutu pendidikan
6. Mengurangi angka kehamilan pada remaja
7. Membantu perlambatan jumlah penduduk

Tabel 2. 6 Prioritas pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaian

Urutan Prioritas	Fase Menunda Kehamilan	Fase Menjarangkan Kehamilan (anak < 2)	Fase tidak hamil lagi (anak > 3)
1	Pil	AKDR	Steril
2	AKDR	Suntik	AKDR
3	Kondom	Mini Pil	Implant
4	Implant	Pil	Suntik
5	Suntik	Implant	Kondom
6	-	Kondom	Pil

C. Metode Keluarga Berencana Alamiah Tanpa Alat

1. Metode Pantang Berkala (Sadar Masa Subur)

Kontrasepsi yang tidak mengadakan coitus pada masa-masa subur (berpantang sanggama pada masa/hari-hari subur).(Fatonah et al., 2023)

a. Jenis metode pantang berkala (sadar masa subur)

   Mencatat hari dari siklus menstruasi untuk mengidentifikasi kapan mulai dan berakhinya masa subur

b. Metode Berbasis Kalender (Penentuan Masa Tidak Subur)

   Cara menghitung masa tidak subur cukup mudah. Siklus haid dihitung mulai dari hari pertama haid sampai dengan satu hari sebelum hari pertama haid berikutnya. Dari catatan tersebut akan terlihat apakah siklus haid teratur atau tidak (Fatonah et al., 2023)

c. Metode Suhu Basal

   Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur).Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya (Fatonah et al., 2023)

d. Metode Simtomtermal

   Menentukan masa subur Ibu dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks. (Fatonah et al., 2023)

   1) Setelah darah haid berhenti, dapat bersanggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur.
   2) Masa subur mulai ketika ada perasaan basah atau munculnya lender.
   3) Pantang bersanggama sampai Hari Puncak dan Aturan Perubahan Suhu telah terjadi.

e. Sanggama Terputus (Coitus Interuptus)

   Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. (Fatonah et al., 2023)

D. Kontrasepsi Oral (Pil KB)

Pil KB atau yang disebut dengan kontrasepsi oral, merupakan metode kontrasepsi berbentuk pil yang cara mengonsumsinya harus diminum sehari sekali pada jam yang sama setiap hari. Ada banyak jenis pil yang beredar di pasaran, yang sebagian besar bekerja dengan melepaskan hormon yang

membuat ovarium melepaskan telur, dan menebalkan dinding rahim serta membantu menghalangi sperma agar tidak sampai ke sel telur. (DKT, 2018)

1. Pil Kombinasi

   Tipe kombinasi terdiri dari 21-22 pil KB atau kontrasepsi oral dan setiap pilnya berisi derivat estrogen dan progestin dosis kecil. Mekanisme kerja pil kombinasi Pencegahan ovulasi paling dominan. Baik estrogen maupun progesteron sendiri memiliki kemampuan menghambat LH dan FSH untuk mencegah ovulasi.(Fatonah et al., 2023)

2. Pil Progestin

   Tipe pil mini hanya berisi derivat progestin, noretindron atau norgestrel dosis kecil, terdiri dari 21-22 pil. Mekanisme kerja pil kombinasi yaitu Menekan ovulasi, mempengaruhi siklus haid, meningkatkan viskositas lendir serviks.

E. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi yang diberikan dengan cara menyuntikkan hormon kedalam tubuh wanita, dimana hormon tersebut bertugas untuk mencegah ovulasi atau pelepasan sel telur di masa subur. (Fatonah et al., 2023)

1. Jenis Jenis Kontrasepsi Suntik
   a. Suntikan Kombinasi

      Kontrasepsi suntik kombinasi mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen, seperti hormone progesterone dan estrogen alami yang terdapat pada tubuh perempuan. (Fatonah et al., 2023)

      1) Jenis Suntik Kombinasi
         a) Suntik 1 bulan diberikan secara Intra Muskular (IM)
         b) Suntik 2 bulan sekali diberikan secra Intra Muskular (IM)
         c) Suntik 3 bulan sekali
      2) Mekanisme kerja

         Dapat terjadi penekanan Ovulasi mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma menjadi terganggu.
      3) Keuntungan
         a) Tidak perlu dipakai setiap hari
         b) Dapat berhenti kapan saja

c) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil
d) Tidak ada pengaruh pada hubungan suami istri
e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
f) Jangka pemakaian jangka panjang
g) Tidak perlu menyimpan obat suntik

4) Keterbatasan
a) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk suntik ulang
b) Efektiftas suntik kombinasi tergantung pada kembalinya tepat waktu: apabla risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melawatkan suntikkan
c) Terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian

5) Efektifitas

Penggunaan dilakukan secara benar risiko terjadinya kehamilan akan sangat efektif.

b. Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormone progesterone alami dalam tubuh perempuan.. (Fatonah et al., 2023)

1) Jenis suntikan progestin
a) Suntikkan 3 bulan sekali dengan cara Intra Muskular (IM)
b) Suntikkan 2 bulan sekali dengan cara Intra Muskular.

2) Mekanisme kerja

Dapat mencegah ovulasi, mengentalkan lendiri serviks sehingga saat penetrasi sperma terganggu.

3) Keuntungan
a) Suntik setiap 2-3 bulan
b) Tidak perlu penggunaan setiap hari
c) Tidak mengganggu hubungan seksual
d) Dapat digunakan oleh ibu yang sedang menysusi di mulai 6 bulan setalah melahirkan
e) Dapat digunakan pada perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
f) Dapat mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus

g) Dapat mengurangi risko penyakit radang panggul simptomatik dan anaemia defisiensi besi

h) Dapat mengurangi gejala endometriosis dan krisi sel sabit ibu dengan anemia sel sabit. (Fatonah et al., 2023)

4) Keterbatasan

a) Pasien bergantung pada tempat pelayanan kesehatan untuk suntik ulang

b) Tidak dapat dihentikkan sewaktu-waktu

c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian biasanya rata-rata 4 bulan

d) Pada pemakaian jangka panjang dapat menurunkan densitas (kepadatan) tulang. (Fatonah et al., 2023)

5) Efektifitas

Risiko kehamilan sangat efektif dengan 0,3 kehamilan per 100 kehamilan dalam 1 tahun. Kesuburan tidak dapat langsung kembali setelah berhenti biasanya dalam waktu beberpa bulan.(Fatonah et al., 2023)

6) Efek samping

Perubahan pola menstruasi apabila menstruasi tidak teratur atau menstruasi panjang dalam 3 bulan pertama, menstruasi jarang, tidak teratur atau tidak menstruasi dalam 1 tahun. Sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan dan penurunan libido.(Fatonah et al., 2023)

F. Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implan adalah kontrasepsi berbentuk batang plastik kecil mirip korek api yang dimasukkan dibawah kulit lengan (Fatonah et al., 2023)

1. Jenis Implant
   a. Implan 2 batang: terdiri dari 2 batang yang berisi dengan 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 4 tahun.
   b. Implan 1 batang: terdiri dari 1 batang implan yang mengandung 68 mg hormon etonogestrel dengan lama kerja 3
2. Cara Kerja
   a. Mencegah ovulasi (sel telur dari ovarium dicegah pelepasannya)

b. Sel telur dan sel sperma dihampat pertemuannya (lendir serviks dikentalkan)
c. Lapisan rahin menipis sehingga sperma sulit membuahi sel telur

3. Efektifitas

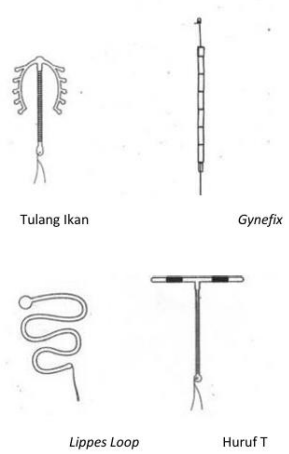
   Jika pemasangannya KB implan dilakukan dengan benar bisa memberikan efektivitas hingga 99% dalam mencegah kehamilan. Efek ini bisa bertahan hingga sekitar 3–5 tahun.Kesuburan cepat kembali setelah implan dilepas.

4. Keuntungan
   a. Efektif mencegah kehamilan
   b. Perlindungan jangka panjang (5 tahun)
   c. Pengembalian kesuburang cepat setelah pencabutan
   d. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
   e. Tidak mengganggu senggama
   f. Dapat digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI
   g. Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan
   h. Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia
5. Kerugian
   a. Insersi dan pengeluaran harus dilakukan tenaga terlatih
   b. Tidak dapat mencegah Infeksi Menular Seksual (IMS)
   c. Sering timbul perubahan pola menstruasi
6. Efek Samping
   a. Gangguan Haid
   b. Gangguan Berat Badan
   c. Nyeri Payudara
   d. Gangguan Jerawat
7. Komplikasi
   a. Infeksi pada tempat insersi
   b. Ekspulsi
   c. Nyeri hebat di bawah perut
   d. Sakit kepala hebat. (Fatonah et al., 2023)

G. Alat Kontrasepsi AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau biasa disebut Spiral merupakan tabung silicon dengan lengan berbentuk T atau spiral tembaga yang ditanamkan ke dalamm rahim yang berguna mencegah pembuahan dalam waktu jangka Panjang. (Fatonah et al., 2023)

Jenis AKDR adalah tulang ikan (MLCu250 dan MLCu375), batang (Gynefix), spiral (Lippes Loop) dan huruf T (TCu380A, TCu200C dan Nova T)(Fatonah et al., 2023)



Gambar 2. 2 Jenis Jenis Alat Kontrasepsi AKDR

a. Jangka Waktu Pemakaian

   AKDR dapat digunakan untuk jangka waktu pemakaian 3-5 tahun untuk AKDR jenis hormone dan 5-10 tahun untuk AKDR jenis tembaga. (Fatonah et al., 2023)

b. Efektivitas

   Efektivitas AKDR sangat baik yaitu 98%. Serupa dengan pil KB, jika suatu hari pasangan menginginkan keturunan kembali, AKDR dapat segera dilepas. Dengan melepas AKDR, kesuburan akan kembali dengan cepat. (Fatonah et al., 2023)

c. Keuntungan

   1) Setelah AKDR dipasang akan langsung efektif
   2) Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI
   3) Tidak memiliki efek samping hormonal
   4) Dapat dipasang segera setelah post partum dan sesudah abortus dengan tidak ditandai adanya tanda gejala infeksi

5) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
6) Dapat digunakan hingga usia menopause. (Fatonah et al., 2023)

d. Kerugian
1) Masih terdapatnya kehamilan dengan AKDR Insitu
2) Ditemukan perdarahan seperti spoting dan metroragia
3) Leukorea sehingga dapat menguras protein tubuh dan liang senggama yang terasa lebih basah
4) Kemungkinan terjadi infeksi
5) Tingkat akhir infeksi menimbulkan kemandulan primer atau sekunder serta kehamilan ektopik
6) Tali AKDR dapat menyebabkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual. (Fatonah et al., 2023)

e. Yang boleh menggunakan AKDR
1) Usia reproduktif (15-49 tahun)
2) Tidak sedang mengandung
3) Menginginkan menggunakan alat kontrasepsi jangka Panjang
4) Sedang mengASIhi dan ingin menggunakan alat kontrasepsi
5) Setelah mengalami abortus dan tidak terdapat tanda gejala infeksi
6) Risiko rendah dari IMS
7) Tidak menginginkan alat kontrasepsi hormonal
8) Tidak menyukai hal yang perlu diingat setiap harinya yaitu minum pil KB tiap hari
9) Tidak menginginkan kehamilan setelah 1-5 hari pasca senggama. (Fatonah et al., 2023)

f. Yang tidak boleh menggunakan AKDR
1) Diduga hamil atau sedang hamil
2) Menderita infeksi alat kelamin atau sejenisnya
3) Mempunyai riwayat radang panggul
4) Merupakan post partum hemoragi
5) Memiliki riwayat kehamilan yang terjadi di luar kandungan
6) Memiliki tumor ganas pada alat genetalianya.(Fatonah et al., 2023)

H. Metode Operasi Wanita (MOW)

Metode Operasi Wanita (MOW) atau Tubektomi adalah prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur. Mekanisme penggunaan MOP yaitu Menutup tuba falopi dengan mengikat dan memotong / memasang cincin sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur (Fatonah et al., 2023)

1. Syarat melakukan MOW
   a) Sukarela

      Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus tanpa paksaan , dan mendapatkan persetujuan dari pasangan.

   b) Memiliki anak minimal 2

      Calon peserta kontrasepsi mantap ini harus berstatus dalam suatu perkawinan yang sah dan memiliki anak hidup minimal 2 orang dan anak paling kecil harus berusia di atas dua tahun.

   c) Kesehatan

      Setiap Calon peserta kontrasepsi mantap harus memenuhi syarat kesehatan artinya tidak ditemukan kontras indikasi kesehatan dalam tubuh calon peserta MOW.

2. Indikasi dilakukan MOW
   a) Usia >26 th
   b) Paritas > 2
   c) Yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
   d) Memahami prosedur, sukarela dan setuju.
   e) Bila terjadi kehamilan akan menimbulkan resiko yang serius (Fatonah et al., 2023)
3. Kontraindikasi dilakukan MOW
   a) Hamil
   b) Perdarahan dari jalan lahir yang tidak diketahui penyebabnya.
   c) Infeksi pelvis.
   d) Kurang mantap untuk melaksanakan operasi MOW / Tubektomi.
   e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk tidak mempunyai anak lagi.
4. Keuntungan dilakukan MOW

a) Sangat efektif
b) Bersifat permanen
c) Tidak mempengaruhi produksi ASI
d) Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
e) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual.
f) Bebas dari efek samping hormonal.

5. Kerugian dilakukan MOW
   a) Tidak dapat pulih kembali.
   b) klien dapat menyesal dikemudian hari
   c) ada rasa sakit / tidak nyaman setelah Tindakan
   d) Harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah
   e) Tidak melindungi terhadap PMS (penyakit menular seksual).

I. Metode Operasi Pria (MOP)

Metode Operasi Pria (MOP) atau Vasektomi adalah Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Fatonah et al., 2023)

1. Indikasi MOP
   a) Semua usia reproduksi usia kurang dari 50 tahun
   b) Tidak ingin anak lagi, menghentikan kehamilan,ingin metode kontrasepsi yang efektif dan permanen
   c) Yang istrinya mempunyai masalah usia, paritas atau kesehatan dimana kehamilan dapat menimbulkan resiko kesehatan atau mengancam keselamatan jiwa
   d) Yang merasa yakin bahwa telah mendapatkan jumlah keluarga yang diinginkan (minimal 2 anak)
2. Kontraindikasi MOP
   a) Peradangan kulit atau jamur pada kemaluan.
   b) Peradangan pada alat kelamin pria
   c) Penyakit kencing manis.
   d) Kelainan mekanisme pembekuan darah.
   e) Infeksi didaerah testis (buah zakar) dan penis

f) Hernia (turun bero)
g) Varikokel (varises pada pembuluh darah balik buah zakar)
h) Buah zakar membesar karena tumor
i) Hidrokel (penumpukan cairan pada kantong zakar)
j) Buah zakar tidak turun (kriptokismus)
k) Penyakit kelainan pembuluh darah

3. Efektivitas MOP
a) Efektif jangka panjang
b) Aman,hampir tidak ada kematian
c) Tidak membutuhkan biaya tambahan untuk kontrasepsi lanjutan
d) Teknik sangat sederhana hanya dengan obat bius lokal
e) Tidak ada efek samping jangka panjang
f) Tidak mempengaruhi hubungan seksual Keterbatasan vasektomi
g) Permanen dan timbul masalah bila klien menikah lagi
h) Bila tidak siap ada kemungkinan timbul penyesalan di kemudian hari

6. TEORI TENTANG ANEMIA

A. Pengertian Anemia

Menurut (Kemenkes RI,2020) anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (11g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan pembentukkan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil di mana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh.

B. Gejala dan Tanda Anemia pada Kehamilan

1. Anemia Ringan (Hb 8-10%)

Gejala anemia ringan :

a. Pusing
b. Lemah lesu
c. Mudah kantuk
d. Mudah pingsan
e. Pada pemeriksaan fisik kelopak mata pucat
f. Wajah, bibir dan lidah serta kuku pucat
g. Pada pemeriksaan laboratorium didapakan kadar HB kurang dari 11gr% (Nasla U, 2022)

2. Anemia Berat (Hb <8gr%)

   Gejala anemia berat sama dengan anemia ringan akan tetapi pada pemeriksaan fisik teraba pembesaran hati sedangkan pada pemeriksaan laboratorium Hb kurang dari 8 gr%(Nasla U, 2022)

C. Diagnosa Anemia Pada Kehamilan

Menurut Pudiastuti (2011) dalam (Nasla U, 2022), diagnosa anemia dapat ditegakkan melalui:

1. Pada saat anamnesa didapakan keluhan :
   a. Cepat lelah
   b. Sering pusing
   c. Mata berkunang-kunang
   d. Jantung berdebar-debar
   e. Lesu, lemah, lelah, letih
   f. Pucat
   g. Mudah mengantuk
2. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil:
   a. Penderita terlihat lemah
   b. Kurang bergairah
   c. Pada inspeksi muka, konjungtiva, bibir lidah, selaput lendir dan dasar kuku terlihat pucat.
3. Pemeriksaan palpasi kemungkinan didapatkan slenomegali dan takhikardi

D. Klasifikasi Anemia Pada Kehamilan

Klasifikasi anemia dalam kehamilan, menurut (Nasla U, 2022), antara lain:

a. Hb 11 gr% : Normal
b. Hb 9-10% : Anemia Ringan
c. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
d. Hb <7 gr% : anemia berat

E. Pengobatan Anemia Pada Kehamilan

Berdasarkan klasifikasi anemia menurut (Nasla U, 2022)pengobatannya adalah:

1. Anemia ringan

   Pengobatan terdiri dari :

a. Tablet Fe 1 x 60 mg/hari
b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
d. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian

2. Anemia Sedang

Pengobatan terdiri dari:

a. Tablet Fe 2 x 60 mg/hari
b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
d. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera dirujuk.

3. Anemia Berat

Jika umur kehamilan kurang dari 28 minggu, pengobatan dapat diberikan melalui:

a. Tablet Fe 3 x 60 mg/hari
b. Asam folat 1 x 50 µg/hari
c. Vitamin C 1 x 250 mg/hari
d. Pemeriksaan Hb ulang 2 minggu kemudian, jika Hb naik pengobatan dilanjutkan, jika Hb tetap atau turun segera dirujuk. Bila usia kehamilan lebih dari 28 minggu, langsung dirujuk.

F. Penyebab Terjadinya Anemia

a. Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12, dan asam folat.
b. Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
c. Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan karena kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis yaitu perdarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit seperti cacingan dan malaria.
d. Ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik).
e. Jarak persalinan terlalu dekat (Irmawati & Rosdianah, 2020)

G. Bahaya Anemia Dalam Kehamilan

1. Pada saat kehamilan
    a. Plasenta Previa
    b. Eklamsia
    c. Ketubah Pecah Dini
2. Pada saat persalinan
    a. Mengedan lemah
    b. Perdarahan
    c. Syok
3. Pada Neonatus
    a. Premature
    b. Perdarahan
    c. Asfiksia
    d. BBLR (Irmawati & Rosdianah, 2020)

H. Pencegahan Anemia

a. Mengkonsumsi pangan lebih banyak dan beragam, contoh sayuran warna hijau, kacang – kacangan, protein hewani, terutama hati.
b. Mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk, tomat, mangga dan lain–lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
c. Rutin mengkonsumsi zat besi (Irmawati & Rosdianah, 2020)

7. TEORI TENTANG SEROTINUS

Menurut (Sinaga, 2020) Kehamilan serotinus merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Persalinan serotinus cukup berisiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

A. Resiko Kehamilan serotinus
    1) Endometritis
    2) Perdarahan postpartum
    3) Penurunan nilai Activity, Pulse, Grimace, Appearance, Respiration (APGAR) pada bayi baru lahir pada menit pertama dan kelima
    4) Meningkatkan risiko kejadian disabilitas pada intelektual bayi
    5) Bayi postmatur nampak kecil
    6) Asfiksia akibat penurunan fungsi respirasi dan nutrisi pada plasenta yang bertambah usianya.

7) Pada kehamilan usia 42 minggu terjadi proses penuaan plasenta yang dibuktikan dengan adanya penurunan pada kadar estriol dan plasental laktogel. Rendahnya fungsi plasenta mengakibatkan menurunnya pemasokkan makanan dan oksigen (Sinaga, 2020)

B. Faktor risiko kejadian persalinan serotinus atau persalinan pada usia kehamilan ≥ 42 minggu
   1) Terjadi pada wanita dengan usia tua (> 35 tahun)
   2) Memiliki berat badan yang berlebih
   3) Primipara
   4) Riwayat persalinan serotinus sebelumnya.
   5) Usia ibu bersalin berisiko sebanyak 45,20% mengalami kehamilan serotinus. Dikaitkan dengan belum sempurnanya kematangan alat reproduksi pada ibu
   6) Usia < 20 tahun
   7) Menurunnya fungsi organ ibu pada usia > 35 tahun (Sinaga, 2020)

C. Penyebab kematian perinatal
   1) Kelainan kongenital
   2) Prematuritas
   3) Trauma persalinan
   4) Infeksi
   5) Gawat janin
   6) Asfiksia neonatorum (Sinaga, 2020)

8. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

A. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN

Pentingnya pengetahuan bidan tentang unsur-unsur manajemen yaitu:

1. 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.
2. Dibutuhkan bidan yang mampu mengorganisir pelaksanaan manajemen kebidanan baik secara individu maupun kelompok.
3. Dengan penerapan manajemen yang baik, diharapkan tercapainya tujuan dari penyelenggaraan kesehatan.

Manajemen kebidanan adalah sebuah metode dengan pengorganisasian, pemikiran dan tindakan-tindakan denga 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, ketrampilan 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 dan penilaian yang terpisah pisah menjadi satu kesatuan yang berfokus pada manajemen klien (Arlenti, 2021)

B. Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney

Menurut (Arlenti, 2021) terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi

1) 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.

2) 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.

3) Langkah III (Mengidentifikasi diagnose atau masalah potensial)

   Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4) Langkah IV (Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

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

5) Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

   Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya.

6) Langkah IV (Melaksanakan Perencanaan)

   Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.

7) Langkah VII (Evaluasi)

   Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah diidentifikasikan didalam masalah dan diagnose.

C. Pendokumentasian Manajemen kebidanan dengan SOAP

1. 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 (Arlenti, 2021)

2. Data Obyektif

   Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium (Arlenti, 2021)

3. Analisis

   Pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa 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 (Arlenti, 2021)

4. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif,

tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan (Arlenti, 2021)

9. HUKUM DAN KEWENANGAN BIDAN

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

A. BAB IV PRAKTIK KEBIDANAN

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

b. Ketentuan mengenai papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

c. Bidan yang tidak memasang papan nama praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
   1) teguran lisan;
   2) peringatan tertulis;
   3) denda administratif; dan/atau
   4) pencabutan izin.

d. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

5. Pasal 45

a. 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.

b. Bidan yang tidak melengkapi sarana dan prasarana pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenai sanksi administratif berupa:
   1) teguran lisan;
   2) peringatan tertulis;
   3) denda administratif; dan/atau
   4) pencabutan izin.

c. Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

B. BAGIAN KEDUA TUGAS DAN WEWENANG

1. Pasal 46

a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
   1) pelayanan kesehatan ibu;
   2) pelayanan kesehatan anak;

3) pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
4) pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
5) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

b. Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
c. Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

2. Pasal 47
   a. Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai:
      1) pemberi Pelayanan Kebidanan;
      2) pengelola Pelayanan Kebidanan;
      3) penyuluh dan konselor;
      4) pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
      5) penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
      6) peneliti
   b. Peran Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Pasal 48

   Bidan dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 dan Pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
4. Pasal 49

   Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:
   a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
   b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
   c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
   d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;

e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

5. Pasal 50

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

a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

6. 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.

7. 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.

8. Pasal 53

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

a. pelimpahan secara mandat; dan
b. pelimpahan secara delegatif.

9. Pasal 54

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

10. Pasal 55
    a. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah kepada Bidan.
    b. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diberikan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah dalam rangka:
        1) pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu; atau
        2) program pemerintah.
    c. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan disertai pelimpahan tanggung jawab.
11. Pasal 56
    a. 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.
    b. Keadaan tidak adanya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

c. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
e. 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.

12. Pasal 57
    a. Program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (21 huruf b merupakan penugasan Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah untuk melaksanakan program pemerintah.
    b. Program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
    c. Pelaksanaan program pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Bidan yang telah mengikuti pelatihan dengan memperhatikan Kompetensi Bidan.
    d. Pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah.
    e. 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.
13. Pasal 58

    Ketentuan lebih lanjut mengenai pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 sampai dengan Pasal 57 diatur dengan Peraturan Menteri.
14. Pasal 59
    a. Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.

b. Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa Klien.
c. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa Klien.
d. Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
e. Penanganan keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat l4l dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN

1. Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak:

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

2. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban:

a. memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional;

b. memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan Kebidanan kepada Klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya;
c. memperoleh persetujuan dari Klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
d. merujuk Klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
e. mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar;
f. menjaga kerahasiaan kesehatan Klien;
g. menghormati hak Klien;
h. melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan;
i. melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat;
j. meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan;
k. mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan; dan/ atau
l. melakukan pertolongan gawat darurat.

10. STANDAR KOMPETENSI/STANDAR PROFESI BIDAN

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

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. **Kompenen 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 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