BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. ASUHAN KEBIDANAN

1. KEHAMILAN

a. Pengertian

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai enam bulan dan trimester ketiga bulan ketujuh hingga sembilan bulan. (Nugrawati, 2021; h. 38)

b. Perubahan Fisiologi Ibu Hamil

1) Sistem reproduksi

a) Uterus Ukuran uterus pada wanita hamil dengan kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc. Rahim membesar karena pengaruh esterogen dan progesterone.

Tabel 2.1 Perbedaan Bentuk Uterus Sebelum dan Selama Hamil

Uterus Normal	Uterus Hamil
a) Berat 30 gr	a) Berat : pada 40 minggu menjadi 1000 gram
b) Ukuran : 7-7,5 cm x 5,2 cm x 2,5 cm	b) Ukuran : 20 cm x 5,2 cm x 2,5 cm
c) Bentuk : buah alpukat	c) Bentuk : 4 bulan □ bulat akhir hamil □ lonjong telur
d) Besar : telur ayam	d) Besar : 8 minggu □ telur bebek 12 minggu sebesar telur angsa (TFU teraba di atas simfisis) tanda hegar : ismus Panjang dan lebih lunak 16 minggu sebesar kepala bayi atau tinju orang dewasa

Tabel2.2 TFU Menurut Penambahan per Tiga Jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12	3 jari di atas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari di atas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus
36	3 jari di bawah prosesus xiphoideus
40	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus

b) Serviks uteri

(1) Estrogen meningkat, bertambah hipervaskularisasi serta meningkatnya suplai darah maka konsistensi servik menjadi lunak disebut tanda *Goodell.*

(2) Esterogen meningkatkan vaskularitas sehingga timbul tanda *Chadwick.*

(3) Prostaglandin dilepaskanm jaringan untuk perlunakan serviks

(4) *Effacement* atau pemendekan terjadi pada primigravida pada 2 minggu terakhir.

c) Vulva dan vagina

Hipervaskularisasi pada vagina dan vulvamengakibatkan lebih merah, kebiru-biruan disebut tanda chadwick.

d) Ovarium

Ovulasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran esterogen dan progesterone

e) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon *somatomatropin*, tetapi esterogen dan progesterone belum mengeluarkan asi.

2) Sistem endokrin
   a) HCG (Human Corionic Gonadotripic)
   b) Esterogen (menstimulasi pertumbuhan otot-otot uterus dan membuat sensitif terhadap oksitosin, menstimulasi pertumbuhan duktus-duktus payudara, pertumbuhan puting susu, hiperpigmentasi)
   c) Progesterone (mempengaruhi jaringan-jaringan yang dipengsruhi esterogen, proliferasi dan meningkatkan vaskularisasi desidua, relaksasi myometrium)
   d) Human Placental Lactogen/HPL (meningkatkan metabolisme untuk nutrisi fetus terutama metabilosme glukosa lemak).
3) Sistem kekebalan

   Kadar immunoglobulin tidak berubah pada kehamilan. Kadar anti bodi IgG ibu spesifik memiliki kepentingan khusus karena kemampuan melintasi plasenta.
4) Sistem perkemihan

   Trimester I kehamilan kandung kemih tertekan uterus yang mulai membesar, akibatnya ibu sering kencing dan trimester III bila kepala janin turun ke PAP, keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan.
5) Sistem pencernaan

   Peningkatan hormon esterogen mengakibatkan enek (*nausea*). Gejala muntah (*emesis*) dijumpai pada 1 bulan kehamilan yang terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Penurunan tonus otot-otot tractus digestivus menyebabkan obstipasi.
6) Sistem muskoluskeletal

   Bersamaan dengan membesarnya uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang. Adanya sakit punggung dan ligament pada kehamilan tua disebabkan oleh meningkatnya pergerakan pelvis akibat pembesaran uterus.
7) Sistem integument

   Perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi pada kulit karena pengaruh *Melanophore Stimulatting Hormone* (MSH) dari *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *supranenalis*.

8) Metabolisme dan indeks massa tubuh (IMT)

Basal metabolic rate (BMR) meningkat 15% - 20% untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI yang ditemukan pada triwulan terakhir. (Yani dan Zakiah, 2018; h. 118).

9) Sistem pernafasan

Dorongan rahim yang membesar terjadi desakan diafragma. Terjadinya desakan rahim dan kebutuhan oksigen meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih pendek dan dalam (14-15x/menit) dari biasanya. (Tyastuti, dkk, 2016; h. 60)

c. Pelayanan Antenatal Terpadu (Antenatal Care)

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal rutin dengan beberapa program lain yang sasarannya adalah ibu hamil, sesuai prioritas Departemen Kesehatan, yang diperlukan guna peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal care selama kehamilan mampu mengurangi resiko kematian perinatal. Pelayanan antenatal terpadu untuk pemeriksaan menggunakan 10T.

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan,
2) Ukur tekanan darah,
3) Nilai status gizi,
4) Ukur fundus uteri,
5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin,
6) Skrinning status imunisasi TT,
7) Tablet tambah darah,
8) Pemeriksaa laboratorium,
9) Tatalaksana penanganan khusus,
10) Temu wicara.

Standar pemeriksaan ini diharapkan memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas untuk meningkatkan status kesehatan ibu yang pada akhirnya akan memberikan kontribusi terhadap penurunan angka kematian ibu. (Aisyah, dkk, 2017; h. 80)

Kunjungan dalam pemeriksaan kehamilan oleh ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kebidanan untuk mendapatkan

pelayanan Antenatal Care Terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama masa kehamilannya dengan distribusi waktu:

1) 1 kali pada trimester I (0-12 minggu)
2) 2 kali pada trimester II (>12-24 minggu)
3) 3 kali pada trimester III (>24-kelahiran)

Dalam 6 kali kunjungan tersebut, minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya. (Kemenkes RI, 2020)

d. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

1) Kebutuhan oksigen

Desakan pada rahim sehingga kebutuhan oksigen meningkat. Inu hamil akan bernafas lebih dalam, umtuk memenuhi kecukupan O2 ibu hamil melakukan jalan-jalan di pagi hari, duduk di bawah pohin rindang, dan berada di ruangandengan ventilasi yang cukup.

2) Kebutuhan nutrisi

Gizi pada masa kehamilan harus ditingkatkan himgga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan.

3) Personal hygiene
   a) Mandi (menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genetalia dengan cara dibersihkan dan dikeringkan).
   b) Perawatan vulva dan vagina (setiap mandi, setelah BAK/BAB cara membersihkannya dari depam ke belakang).

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil yaitu pakaian yang longgar, tidak ada ikatan ketat pada perut, usahakan menggunakan pakaian

dengan bahan yang menyerap keringat, memakai bh yang menyokong payudara, dan pakaian dalam yanv selalu bersih.

5) Eliminasi BAB dan BAK

a) Buang air besar/BAB

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi, dapat dikurangi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang mengandung serat, dan gerak badan yang cukup.

b) Buang air kecil/BAK

Pada ibu hamil yang mengeluh keputihan dan gatal akibat infeski kandung kemih , dapat dikurangi dengam banyak minum dan menjaga kebersihan genetalia.

6) Seksual

Pada TM III hubungan seksual dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus.

7) Mobilitas dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan fisik biasa selama tidak melelahkan. Contoh body mekanik oada ibu hamil : duduk, berdiri, berjalan, tidur, bangun dan baring.

8) Senam hamil

Gerakan-gerakan pada senam hamil difokuskan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan.

9) Istirahat atau tidur

Istirahat yang diperlukan adalah 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, mengurangi duduk dan berdiri terlalu lama.

10) Imunisasi

Imunisasi Tetanis Toksoid (TT) dianjurkan untuk menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Imunisasi TT diberikan ibu hamil pada UK 3 bulan sampai 1 bulan sebelum kelahiran dengan jarak minimal 4 minggu.

11) Travelling atau rekreasi

Ibu hamil perlu berhati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. (Situmorang, dkk, 2021; h. 164-176)

e. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil

1) Dukungan dari keluarga

Ibu sangat membutuhkan dukungan dan kasih saying dari orang-orang terdekat terutama suami dan keluarga.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Harapan ibu, bidan dapat dijadikan sebagai teman untuk mencurahkan isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, adanya hubungan saling percaya akan memudahkan bidan dalam memberikan penyuluhan kesehatan.

3) Rasa aman dan nyaman selama masa kehamilan

Untuk mendapat rasa aman dan nyaman ibu hamil harus meneriman kehamilannya dengan senang hati dan dukungan dari orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman.

4) Persiapan menjadi orang tua

Setelah bayi lahir akan banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah dan keluarga. Selain persiapan mental, persiapan ekonomi juga sangat penting karena bertambahnya anggota keluarga.

5) Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam keluarga dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan (rival sibling). Untuk mencegah itu maka sejak hamil, calon kakak harus sudah disiapkan dnegan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. (Wulandari, dkk, 2021; h.177)

f. Ketidaknyamanan Ibu Hamil dan Cara Mengatasinya

Menurut Yani, dkk (2018; h. 190-199)

1) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I

a) Mual dan muntah :

(1) Menghindari stress.

(2) Melakukan pengaturan polamakan.

(3) Mengonsumsi air jahe

(4) Menghindari minuman kopi atau kafein, tembakau, dan alkohol.

(5) Mengonsumsi vitamin B6 1,5 mg/hari.

b) Pusing :
   (1) Mengurangi aktifitas.
   (2) Istirahat dan tidur yang cukup.
c) Mudah lelah :
   (1) Istirahat dan tidur yang cukup.
   (2) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kadar HB.
   (3) Mengonsumsi makanan gizi seimbang.
d) Peningkatan frekuensi berkemih :
   (1) Latihan kegel
   (2) Buang air kecil secara teratur.
e) Konstipasi :
   (1) Menginsumsi makanan yang mengandung serat
   (2) Banyak minum air putih

2) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester I
   a) Pusing
   b) Nyeri punggung
   c) Nyeri perut bagian bawah
   d) Sering berkemih
   e) Konstipasi
   f) Penambahan berat badan
   g) Sekret vagina berlebih
   h) Flek pada wajah dan sikatri
   i) Perubahan psikologis
3) Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III
   a) Sering berkemih
   b) Pegal-pegal
   c) Kram dan nyeri pada kaki
   d) Oedema
   e) Gangguan pernafasan
   f) Hemoroid
   g) Perubahan libido

2. NIFAS

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil biasanya berlangsung selama 6 minggu (42 hari). Namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam 3 bulan. Jika secara fisiologis sudah terjadi perubahan pada bentuk semula (sebelum hamil), tetapi secara psikologis masih terganggu maka dikatakan masa nifas tersebut belum berjalan dengan normal atau sempurna. Masa nifas berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *Puer* yang artinya bayi dan *Parous* melahirkan. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi yaitu masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. (Sulfianti, dkk, 2021; h.3)

b. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat sistem reproduksi internal maupun eksternal perlahan-lahan akan kembali ke bentuk semula saat sebelum hamil. Perubahan ini disebut dengan involusi. Pada masa ini juga terdapat perubahan-perubahan penting lainnya, yaitu:

a) Uterus

Involusi uterus atau pengecilan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali pada bentuk saat sebelum hamil. Perubahan ukuran normal pada uterus selama masa nifas adalah:

Tabel 2.3 Involusi Uteri

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr	12,5 cm
7 hari (Minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gr	7,5 cm
14 hari (Minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm

6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm

b) Lokhea

Perbedaan masing-masing lokhea dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 2.4 Perubahan Sistem Reproduksi Lochea

Lokhea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Seorsa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah, dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan perineum

Perubahan pada perineum pasca persalinan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dengan tindakan episiotomi atas indikasi tertentu. Jika ibu melakukan latihan otot perineum, maka dapat mengembalikan tonus otot dan dapat mengencangkan vagina hingga ke tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan sistem pencernaan

Selama kehamilan, sistem gastrointestinal dipengaruhi oleh tingginya kadar progesteron yang menyebabkan terganggunya keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan

menghambat kontraksi otot-otot polos. Setelah melahirkan, kadar progeteron juga mulai menurun dan faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanitta post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

4) Perubahan sistem muskoluskeletal

Secara perlahan, ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis berangsur-angsur pulih kembali karena terjadinya peregangan pada waktu persalinan. Namun, tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Dinding abdomen juga mengalami perubahan setelah melahirkan karena pada saat hamil uterus membesar sehingga dinding abdomen menjadi kendur dan lunak untuk sementara waktu. Anjurkan ibu untuk melakukan latihan-latihan tertentu agar dapat memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genetalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul.

5) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2ºC. Setelah melahirkan, suhu dapat naik ± 0,5ºC dari keadaan normal, tapi tidak melebihi 8ºC. Setelah 2 jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan, denyut nadi dapat menjadi lambat ataupun lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia memiliki sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic 60-80 mmHg. Pada kasus normal setelah melahirkan, tekanan darah biasanya tidak berubah.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa sekitar 16-24x/menit. Pada ibu postpartum, biasanya pernafasan menjadi lambat atau normal. Hal ini terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan. (Fitriani dan Sry, 2021; h. 27)

6) Perubahan sistem kardiovaskular

Setelah persalinan, volume darah ibu relative akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan decompensatio cordis pada pasien dengan vital cardio. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensi dengan tumbuhnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini akan terjadi pada 3-5 hari postpartum. (Fitriani dan Sry, 2021; h. 27)

7) Perubahan sistem hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan entrosit sangan bervariasi. Hal ini disebabkan karena volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari Wanita tersebut. Jika hematokrit pada hari pertama atau kedua lebih rendah atau lebih tinggi daripada saat memasuki persalinan awal, maka pasien dianggap telah kehilangan darah cukup banyak.

8) Perubahan sistem endokrin

Lamanya seorang wanita mendapatkan mensturasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI. (Wahyuni dan Elly, 2018; h. 78)

c. Perubahan Psikologi Masa Nifas

Fase-fase yang dialami ibu nifas menurut Juliastuti (2021: h. 80) antara lain :

1) Taking In

a) Periode ini terjadi 1-2 hari pasca persalinan, fase ini merupakan fase ketergantungan.
b) Ibu mengulang pengalaman selama persalinan.
c) Tidur yang cukup, komunikasi yang baik penting pada periode ini.
d) Terjadinya peningkatan nutrisi.

2) Taking Hold
a) Berlangsung 3-10 hari postpartum, ibu khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab terhadap bayinya.
b) Perhatian terhadap fungsi-fungsi tubuh.
c) Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan merawat dan cenderung menerima nasehat dari bidan.
d) Dalam fase ini bidan bertugas untuk mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui, perawatan luka dan lainnya.

3) Letting Go
a) Berlangsung 10 hari setelah persalinan, ibu akan memberikan waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
b) Terjadi peningkatan perawatan duru dan bayinya.
c) Ibu lebih percaya diri, akan tetapi membutuhkan dukungan suami dan keluarga.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan.
a) Mengomsumsi tambahan 500-800 kalori/hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari).
b) Diet seimbang (cukup protein, mineral, dan vitamin).
c) Minum minimal 3 liter per hari.
d) Tablet fe diminum setidaknya 3 bulan pasca persalinan.
e) Vitamin A sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul diminum 24 jam kemudian

2) Kebutuhan ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring

kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang.

3) Kebutuhan eliminasi BAK dan BAB
   a) Miksi

      Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus spinchter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan ibu sulit kencing sebaiknya dilakukan kateterisasi.

   b) Defekasi

      Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma.

4) Personal hygiene
   a) Anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh.
   b) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
   c) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
   d) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
   e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi.

5) Kebutuhan istirahat dan tidur
   a) Istirahat yang diperlukan ibu nifas 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.
   b) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tertidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
   c) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

6) Kebutuhan seksual
   a) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
   b) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersakutan.
7) Rencana KB

   Jelaskan pada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.
8) Kebutuhan perawatan payudara
   a) Ajarkan untuk menjaga kebersihan payudara terutama bagian putting susu.
   b) Ajarkan cara menyusui dan Teknik-teknik perawatan payudara.
   c) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI Ekslusif.
   d) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.
9) Latihan senam nifas
   a) Membantu mencegah pembentukan bekuan (thrombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.
   b) Mengencangkan otot perut, liang senggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot-otot dasar panggul.
   c) Memperbaiki regangan otot panggul.
   d) Untuk relaksasi dasar panggul.
   e) Memperbaiki tonus otot pinggul.
   f) Memperbaiki sirkulasi darah (Handayani dan Esti, 2016; h. 277)

e. Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.5 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
KF1	6 – 48 Jam	a. Memastikan involusi uterus b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memeberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
KF2	3 – 7 hari	a. Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi b. Kondisi payudara c. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu d. Istirahat ibu
KF3	8-28 hari	Asuhan pada kunjungan nifas ini sama dengan dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan nifas 2
KF4	29-42 hari	a. Permulaan hubungan seksual b. Metode KB yang digunakan c. Latihan pengencangan otot perut d. Menanyakan pada ibu penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami

3. NEONATUS

a. Pengertian

Neonatus merupakan bayi yang harus tumbuh dan beradaptasi dari kehidupan intrauterin menuju kehidupan ekstrauterin. Bayi dengan usia 0 hingga 1 bulan atau hingga 4 minggu (28 hari) setelah lahir. Neonatus melalui proses persalinan yang mengharuskan mereka beradaptasi

dengan kehidupan di dalam dan di luar rahim. Bayi baru lahir disebut dengan neonatus dengan tahapan :

1) Umur 0-7 hari disebut neonatal dini
2) Umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut. (Maternity, 2018)

b. Periode Neonatus

1) Periode transisional

Peride transisional ini dibagi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri.

a) Periode pertama reaktivitas

Periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, antara lain: denyut nadi apikal berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pemafasan mencapai 80 kali permenit, irama tidak teratur dan pada beberapa bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Bayi mempunyai sejumlah mukus, menangis kuat, refleks menghisap kuat. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

Pada periode ini, bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36.5-37,5 C). menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitasi proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksais 1 jam pertama.

b) Fase tidur

Fase ini merupakan interval tidak responsif relatif atau fase tidur yang dimulai dari 30 menit setelah periode pertama reaktivitas dan berakhir pada 2-4 jam. Karakteristik pada fase ini, adalah frekuensi pernafasan dan denyut jantung menurun kembali ke nilai dasar, wama kulit cenderung stabil, terdapat akrosianosis dan bisa terdengar bising usus.

Bayi tidak banyak membutuhkan asuhan, karena bayi tidak memberikan respon terhadap stimulus eksternal pada fase ini. Meskipun demikian, orang tuanya tetap dapat menikmati fase ini dengan memeluk atau menggendong bayi.

c) Periode kedua reaktivitas

Periode kedua reaktivitas ini berakhir sekitar 4-6 jam setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini, adalah: bayi memiliki tingkat sensitivitas yang tinggi terhadap stimulus internal dan lingkungan. Frekuensi nadi apikal berkisar 120-160 kali permenit, frekuensi pernafasan berkisar 30-60 kali permenit. Terjadi fluktuasi warna kulit dari warna merah jambu atau kebiruan ke sianosis ringan disertai bercak-bercak Bayi sering berkemih dan mengeluarkan mekonium pada periode ini. Terjadi peningkatan sekresi mukus dan bayi bisa tersedak pada saat sekresi. Refleks mengisap bayi sangat kuat dan bayi sangat aktif.

Kebutuhan asuhan bayi pada periode ini, antara lain: memantau secara ketat kemungkinan bayi tersedak saat mengeluarkan mukus yang berlebihan, memantau setiap kejadian apnea dan mulai melakukan metode stimulasi/ rangsangan taktil segera, seperti mengusap punggung, memiringkan bayi serta mengkaji keinginan dan kemampuan bayi untuk menghisap dan menelan.

2) Periode pascatransisional

Pada saat bayi telah melewati periode transisi, bayi dipindah ke ruang bayi normal/ rawat gabung bersama ibunya. Asuhan bayi baru lahir normal umumnya mencakup: pengkajian tanda-tanda vital

(suhu aksila. frekuensi pernafasan, denyut nadi apikal setiap 4 jam, pemeriksaan fisik setiap 8 jam, pemberian ASI on demand, mengganti popok serta menimbang berat badab setiap 24 jam. Selain asuhan pada periode transisional dan pascatransisional, asuhan bayi baru lahir juga diberikan pada bayi berusia 2-6 hari, serta bayi berusia 6 minggu pertama. (Noordiati, 2018; h. 15)

c. Standar pelayanan pada neonatus

Standar pelayanan yang dapat dilakukan pada neonatus melalui kunjungan yaitu 3 kali kunjungan yaitu :

1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
   a) Menjaga kehangatan bayi
   b) Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
   c) Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
   d) Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
   e) Mengamati tanda-tanda infeksi
2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
   a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   b) Menanyakan pada ibu aoakah bayi menyusu kuat
   c) Menanyakan pada ibu apakah bayi BAB dan BAK dengan normal
3) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
   a) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
   b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
   c) Menganjurkan ibu untuk memberi ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
   d) Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
   e) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
   f) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi (Kemenkes, 2018).

d. Tanda bahaya neonatus

Tanda-tanda bahaya pada neonatus sebagai berikut :

1) Bayi tidak mau menyusu
2) Merintih
3) Pusar kemerahan
4) Demam atau tubuh terasa dingin
5) Mata bernanah banyak
6) Kulit terlihat kuning (Jamil, 2019)

e. Kunjungan Neonatus

Tabel 2.6 Kunjungan Neonatus

Kunjungan	Keterangan
KN I : 6 jam s/d 48 jam setelah lahir	Menjaga suhu bayi agar tetap hangat, pemeriksaan fisik bayi, menilai tanda bahaya bayi seperti kemerahan pada tali pusat, ikterus, diare, mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang benar, konseling pemberian ASI Ekslusif, dan konseling perawatan bayi sehari-hari.
KN II : hari ke 3 s/d 7 hari setelah lahir	Menjaga suhu bayi agar tetap hangat, pemeriksaan fisik bayi apakah tali pusatnya sudah puput, menilai tanda bahaya pada bayi seperti kemerahan pada tali pusat, ikterus, diare, mengingatkan pemberian ASI Ekslusif, dan konseling perawatan bayi sehari-hari.
KN III : hari ke 8 s/d 28 setelah lahir	Menjaga suhu bayi agar tetap hangat, pemeriksaan fisik bayi, menilai tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, diare, mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang benar, konseling pemberian ASI Ekslusif, konseling perawatan bayi sehari-hari, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

4. KELUARGA BERENCANA

a. Pengertian

Keluarga Berencana (KB) merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Tujuan keluarga berencana adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dan mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia. Disamping itu, KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Matahari,dkk, 2020; h.10).

b. Sasaran program KB

sasaran dari program KB yaitu

1) Sasaran langsung yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.
2) Sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran mellaui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Wahyuni, 2022)

c. Ruang lingkup program KB

1) Komunikasi, informasi, dan edukasi
2) Konseling
3) Pelayanan infertilitas
4) Pendidikan seks
5) Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6) Konsultasi genetik (Kemenkes RI, 2016; h. 8).

d. Macam-macam KB

1) Kondom
    a) Definisi Kondom

    Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastic (vinil) atau

bahan alami (produksi hewan) yang dipasang pada penis saat berhubungan.

b) Cara Kerja

(1) Mencegah sperma masuk ke saluran reproduksi Wanita.

(2) Sebagai alat kontrasepsi

(3) Sebagai pelindung terhadap infeksi atau transmisi mikroorganisme penyebab PMS.

c) Manfaat Kondom

(1) Manfaat kondom secara kontrasepsi antara lain :

(a) Efektif bila pemakaian benar, tidak mengganggu produksi ASI, dan tidak menganggu Kesehatan

(b) Tidak mempunyai pengaruh sistematik, murah dan tersedia di berbagai tempat dan tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus

(2) Manfaat kondom secara non kontrasepsi antara lain:

(a) Mencegah penularan PMS dan mengurangi insidensi kanker serviks

(b) Mencegah ejakulasi dini dan mencegah imuno infertilitas

(c) Adanya interaksi sesama pasangan

d) Keterbatasan Kondom

(1) Efektivitas tidak terlalu tinggi dan tergantung pada pemakaian kondom yang benar

(2) Adanya pengurangan sensifitas pada penis

(3) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual

(4) Perasaan malu membeli di tempat umum

(5) Masalah pembuangan kondom bekas pakai

2) Pil Kombinasi

a) Efektivitas

Efektivitas tinggi, bila digunakan setiap hari (1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama)

b) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Mencegah implantasi
(3) Lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma
(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur ikut terganggu

c) Keuntungan
(1) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
(2) Tidak mengganggu hubungan seksual
(3) Siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid
(4) Dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan
(5) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause
(6) Mudah dihentikan setiap saat
(7) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
(8) Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah :
(a) Kehamilan ektopik
(b) Kanker ovarium
(c) Kanker endometrium
(d) Kista ovarium
(e) Penyakit radang panggul
(f) Kelainan jinak pada payudara
(g) Dismenore

d) Keterbatasan
(1) Mahal
(2) Harus menggunakan setiap hari
(3) Tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS

e) Efek samping
(1) Mual terutama pada 3 bulan pertama
(2) Perdarahan bercak atau sela, terutama 3 bulan pertama
(3) Pusing
(4) Nyeri payudara

(5) Berat badan naik sedikit

f) Waktu menggunakan

(1) Setiap saat haid

(2) Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid

(3) Setelah melahirkan

(a) Setelah 6 bulan pemberian ASI Ekslusif

(b) Setelah 3 bulan tidak menyusui

(c) Pasca keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari)

3) Pil Progestin

a) Efektivitas

Sangat efektif (98,5 %). Pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal.

b) Cara kerja

(1) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium

(2) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit

(3) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menghambat penetrasi sperma

(4) Mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu

c) Keuntungan

(1) Keuntungan kontrasepsi

(a) Tidak mengganggu hubungan seksual

(b) Tidak mempengaruhi ASI

(c) Kesuburan cepat kembali

(d) Nyaman dan mudah digunakan

(e) Sedikit efek samping

(f) Dapat dihentikan setiap saat

(g) Tidak mengandung esterogen

(2) Keuntungan non kontrasepsi

(a) Mengurangi nyeri haid

(b) Mengurangi jumlah darah haid

(c) Menurunkan tingkat anemia
(d) Mencegah kanker endromerium
(e) Melindungi dari penyakit radang panggul
(f) Tidak meningkatkan pembekuan darah
(g) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
(h) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi
(i) Dapat mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara. Nyeri pada betis)
(j) Aman diberikan pada Perempuan yang menderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi.

d) Keterbatasan
(1) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid
(2) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
(3) Bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi lebih besar
(4) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
(5) Efektifitasnya menjadi rendah bila digunakan bersamaan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
(6) Tidak melindungi diri dari IMS

e) Efek samping
(1) Peningkatan/penurunan berat badan
(2) Payudara menjadi tegang
(3) Mual
(4) Pusing
(5) Dermatitis atau jerawat

f) Waktu mulai menggunakan
(1) Mulai hari ke-1 sampai hari ke-5 siklus haid
(2) Bila diminum setelah hari ke-5 siklus haid jangan melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain
(3) Bila menyusui antara 6 minggu-6 bulan pasca persalinan dan tidak haid dapat mulai digunakan setiap saat

(4) Bila > 6 minggu pasca persalinan dan telah mendapat haid dapat dimulai pada hari ke 1-5 siklus haid
(5) Segera pasca keguguran
(6) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi lain dengan benar dan tidak hamil dapat langsung digunakan
(7) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan, mini pil mulai diminum pada jadwal suntikan berikutnya
(8) Bila sebelumnya menggunakan AKDR yang dilakukan pengangkatan, mini pil dapat diberikan pada hari ke 1-5 siklus haid

4) Suntik kombinasi
a) Cara kerja
(1) Menekan ovulasi
(2) Membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
(3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
(4) Menghambat transformasi gamet oleh tuba

b) Keuntungan
(1) Keuntungan kontrasepsi
(a) Resiko terhadap Kesehatan kecil
(b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
(c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
(d) Jangka Panjang
(e) Efek samping sangat kecil
(f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
(2) Keuntungan non kontrasepsi
(a) Mengurangi jumlah perdarahan
(b) Mengurangi nyeri haid
(c) Mencegah anemia
(d) Khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium
(e) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium

(f) Mencegah kehamilan ektopik

(g) Melindungi dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul

(h) Pada keadaan tertentu dapat diberikan pada Perempuan usia perimenopause

c) Keterbatasan

(1) Ketergantungan klien dengan tenaga Kesehatan

(2) Efektifitas akan berkurang bila digunakan Bersama obat-obat epilepsi atau obat tuberculosis (rifampisin)

(3) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV

(4) Kembalinya kesuburan lambat

d) Efek samping

(1) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak atau spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari

(2) Mual, sakit, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga

(3) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak

(4) Kemungkinan timbulnya tumor hati

(5) Penambahan berat badan

e) Waktu mulai menggunakan

(1) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari siklus haid tidak diperlukan kontrasepsi tambahan

(2) Bila suntikan pertama setelah 7 hari siklus haid diperlukan metode kontrasepsi lain selama 7 hari

(3) Bila klien tidak haid boleh diberikan setiap saat asal yakn tidak hamil, diperlukan metode kontrasepsi lain

(4) Bila klien pasca persalinan > 6 bln, menyusui, serta belum haid suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil

(5) Bila pasca persalinan < 6 bln, menyusui jangan diberi suntikan kombinasi

(6) Bila pasca persalinan 3 minggu, tidak menyusui, suntikan kombinasi dapat diberikan

(7) Pasca keguguran suntikan kombinasi dapat segera diberikan dalam waktu 7 hari

(8) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal lain dengan benar dan ingin ganti suntik, suntikan pertama dapat diberikan sewaktu-waktu.

5) Suntik progestin

a) Definisi KB

Suntik 3 Bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon Depo Medroxyprogesterone Acetate (hormone progesterone) dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat perioede menstruasi atau 6 minggu setelah persalinan. Jenis suntikan KB ini terdapat dalam cairan 1 ml atau 3 ml (Wahyuni, 2022; h. 35)

b) Cara kerja

(1) Mengentalkann lendir pada jalan lahir

(2) Mengganggu pergerakan saluran tuba atau saluran sel telur

(3) Mencegah pematangan sel telur, dan membuat kondisi rahim tidak cocok untuk pertumbuhan sel telur (Wahyuni, 2022;h. 40)

c) Keuntungan

(1) Berjangka panjang sehingga ibu hanya perlu datang setiap 3 bulan

(2) Tidak mengganggu hubungan seksual

(3) Tidak mempengaruhi proses menyusui (cocok untuk ibu yang telah menyusui >6 minggu) (Wahyuni, 2022; h. 42)

d) Kerugian

(1) Menyebabkan perubahan siklus haid (teratur menjadi tidak teratur, lebih lama atau lebih cepat)

(2) Kembalinya kesuburan cukup lama sekitar 6-12 bulan (ibu harus menunggu untuk bisa hamil lagi)
(3) Tidak melindungi dari infeksi menular seksual atau IMS
(4) Pusing / sakit kepala
(5) Penambahan berat badan (Wahyuni, 2022; h. 45)

e) Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid seperti

(1) Siklus haid memendek atau memanjang
(2) Perdarahan banyak/sedikit
(3) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting)
(4) Amenore

f) Waktu mulai menggunakan

(1) Setiap saat selama siklus haid asal tidak hamil
(2) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid
(3) Pada ibu yang tidak haid injeksi dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil, selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh
(4) melakukan hubungan seksual.
(5) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal secara teratur suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu haid
(6) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi suntikan lain, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan menunggu jadwal berikutnya
(7) Bila sebelumnya menggunakan kontrasepsi nonhormonal dapat segera diberikan asal tidak hamil, bila disuntik setelah hari ke-7 setelah haid, 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
(8) Bila sebelumnya menggunakan AKDR suntikan pertama dapat diberikan hari 1-7 siklus haid atau setiap saat setelah hari ke 7 siklus haid asal tidak hamil
(9) Ibu yang tidak haid/dengan perdarahan tidak teratur dapat diberikan setiap saat asal tidak hamil dan selama 7 hari tidak boleh melakukan hubungan seksual

6) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK/Implan)

a) Definisi Implan

Implan disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang dibawah kulit pada lengan atas, kontrasepsi ini disusupkan dibawah kulit lengan atas sebelah dalam (Wahyuni, 2022; h. 46)

b) Cara kerja implant

Sama dengan pil namun susuk ditanamkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Implant mengandung progesterone yang akan terlepas secara perlahan dalam tubuh.

c) Keuntungan implant

(1) Tahan sampai 5 tahun atau sampai diambil. Kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Pencegahan kehamilan terjadi setelah 24 jam setelah pemasangan
(2) Melindungi wanita dari kanker rahim
(3) Aman digunakan setelah melahirkan dan menyusui
(4) Tidak mengganggu aktivitas seksual
(5) Daya guna tinggi
(6) Perlindungan jangka panjang
(7) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
(8) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
(9) Bebas dari pengaruh estrogen

d) Kelemahan implant

Pada kebanyakan klien dapat menyebabkan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid, serta emnorrea (Wahyuni, 2022; h. 47)

7) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a) Pengertian AKDR

AKDR atau IUD adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

b) Cara kerja

AKDR mengubah transportasi tuba dalam rahim dan mempengaruhi sel telur dan sperma sehingga pembuahan tidak terjadi.

c) Efektifitas AKDR

(1) Efektifitas IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas yaitu beberapa lama IUD tetap tinggal dalam uteri tanpa :

(a) Ekspulsi

(b) Terjadinya kehamilan

(c) Pengangkatan atau pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi

(2) Efektifitas dari bermacam-macam IUD tergantung pada :

(a) IUD : ukuran, dan bentuk kandungannya

(b) Akseptor : umur, patitas, frekuensi senggama

(c) Cari faktor-faktor yang berhubungan dengan akseptor yaitu umur dan paritas (Wahyuni, 2022; h. 50)

d) Keuntungan dan kerugian AKDR

(1) Keuntungan AKDR Non Hormonal (Cu T 380A) :

(a) Sebagai kontrasepsi efektifitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan salam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

(b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan

(c) Metode jangka panjang

(d) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat

(e) Tidak mempengaruhi hubungan seksual

(f) Tidak ada efek samping hormonal dengan CU AKDR (CU T-380A)

(g) Tidak mempengaruhi volume dan kualitas ASI

(h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus

(i) Dapat digunakan sampai menopause

(j) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan

(2) Keuntungan IUD Hormonal:
   (a) Mengurangi volume darah haid dan mengurangi dismenorea
   (b) Untuk mencegah adhesi dinding-dinding uterus oleh *synechiae (Asherman's Syndrome)* (Wahyuni, 2022; h. 50)

(3) Kerugian AKDR non hormonal (Cu T 380A):
   (a) Perubahan siklus haid
   (b) Haid lebih lama dan lebih banyak
   (c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
   (d) Disaat haid lebih sakit
   (e) Merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan
   (f) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
   (g) Tidak mencegah IMS
   (h) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
   (i) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

(4) Kerugian IUD Hormonal
   (a) Jauh lebih mahal daripada CU IUD
   (b) Harus diganti setelah 18 bulan
   (c) Lebih sering menimbulkan perdarahan
   (d) Perdarahan bercak (spotting)
   (c) Insiden kehamilan ektopik lebih tinggi (Wahyuni, 2022; h. 50)

B. KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila 13 ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut beresiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. Kurang energi kronik terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi penurunan fungsi jaringan (Azizah dan Adriani, 2017; h. 21-26).

KEK bisa memperburuk komplikasi kehamilan, termasuk anemia, perdarahan, infeksi, dan resiko persalinan panjang, kelahiran premature, atau operasi Caesar (Nurvembrianti, dkk, 2021; h. 50-55).Dampak KEK pada janin meliputi gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, kematian neonatal, keguguran, serta berat badan lahir rendah (Andini, 2020; h. 218). Oleh karena itu, penting untuk melakukan pencegahan sejak sebelum kehamilan melalui pemantauan gizi ibu, pemeriksaan antenatal care (ANC), dan pemberian program makanan tambahan (Elsera, dkk, 2022; h. 985-988).

Anemia kehamilan dapat timbul karena zat besi yang kurang, sehingga memberi dampak menurunnya efisiensi sel darah merah dalam mengalirkan oksigen ke tubuh dan janin. Anemia dapat diidentifikasi dengan kadar hemoglobin kurang dari 11gr/dL di trimester I dan III, atau kurang dari 10,5 gr/dL di trimester II (Astuti dan Ertiana, 2018). Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang kaya zat besi, suplementasi tablet tambah darah sebanyak 90 butir selama kehamilan, serta mengonsumsi vitamin C untuk memperkuat absorpsi zat besi. Sebaliknya, ibu hamil dianjurkan untuk mengurangi konsumsi teh dan kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi (Sulastri, dkk, 2022; h. 295-300).

2. Etiologi KEK

Etiologi terjadinya Kurangan Energi Kronik (KEK) terjadi akibat kekurangan asupan zat-zat gizi sehingga simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka

simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Azizah dan Adriani, 2017; h. 21-26).

3. Tanda Dan Gejala KEK

Tanda dan gejala KEK yaitu :

a. Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm
b. Terus-menerus merasa letih
c. Sering merasa pusing
d. Sering kesemutan
e. Nafsu makan berkurang
f. Wajah pucat (Pratiwi, 2015).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya KEK

a. Pengetahuan

Pengetahuan tentang gizi dan pemilihan makanan, kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap terhadap makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan 14 pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat, maka pengetahuan terkait gizi juga akan bartambah baik.

b. Faktor biologis

Selama masa pertumbuhan, perubahan fisik yang pesat akan meningkatkan kebutuhan energi dan nutrisi. Dengan demikian akan muncul keadaan cepat lapar. Ketika lapar, seseorang menginginkan sesuatu yang cepat yang dapat memenuhi kebutuhan energi mereka.

c. Faktor psikologis

Pilihan makanan terbentuk sebagai hasil interaksi kompleks dari banyak faktor di lingkungan seseorang, termasuk pengalaman masa kecil terhadap makanan. Cita rasa dan penyajian makanan merupakan salah satu pengaruh utama dalam pemilihan makanan.

d. Konsep diri

Kepercayaan diri (self efficacy) terhadap makanan sehat telah terbukti menjadi variabel yang baik untuk memprediksikan perilaku makan pada remaja atau dewasa muda. Seseorang dengan kepercayaan positif dan self efficacy yang tinggi akan memilih makanan yang sehat.

e. Pola makan

Jumlah asupan makanan asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan dalam periode waktu yang lama akan berimbas pada Kekurangan Energi Kronik. Oleh karena itu, pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui proporsi yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

f. Aktivitas

Beban kerja, aktivitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan aktivitas fisik yang lebih berat otomatis memerlukan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif energi yang besar karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal. (Nurul Hasanah, 2018)

5. Dampak KEK Pada Ibu Hamil

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu :

a. Pada kehamilan

Dampak KEK pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, dan berat badan tidak bertambah secara normal.

b. Pada janin

Dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, asfiksia, dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

c. Pada persalinan

Dapat menyebabkan partus lama dan perdarahan setelah persalinan.

d. Pada masa nifas

Dapat menyebabkan produksi ASI sedikit dan perdarahan.

(Anggrita, dkk, 2015; h.)

6. Tatalaksana KEK

Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah dengan melakukan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) pada ibu hamil dan upaya lain untuk mengatasi serta menghindari dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah mengupayakan supaya ibu hamil memeriksakan kehamilannya sesering mungkin sejak awal kehamilan untuk mengetahui secara dini terjadinya KEK serta

menentukan nutrisi yang diperlukan pada ibu hamil. (Tempali, dkk, 2019; h. 82-86)

Menurut Amanda, dkk (2015; h. 765-771) berbagai cara penatalaksanaan untuk mencegah dan mengobati KEK dalam kehamilan diantaranya berupa pengaturan konsumsi makanan khususnya energi dan protein, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar HB, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil dan pendampingan ibu hamil. Pendampingan dengan Asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Midewifery Care/ComC) pada ibu hamil dengan masalah seperti KEK sangat diperlukan dan memberikan asuhan berkualitas tinggi.

C. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Manajemen Kebidanan Secara Umum

Manajemen adalah membuat pekerjaan selesai (getting things done). Manajemen adalah mengungkapkan apa yang akan dikerjakan, kemudian menyelesaikannya. Manajemen adalah menentukan tujuan dahulu secara pasti yaitu menyatakan dengan rinci apa yang akan dituju dan mencapai tujuan tersebut.

Kata manajemen berasal dari bahasa Perancis kuno *"Managemen"* memiliki arti "seni melaksanakan dan mengatur". (Arlenti, 2021; h. 3)

Berikut adalah beberapa definisi manajemen secara umum menurut beberapa ahli :

a. G.R. Terry : Manajemen adalah suatu proses atau kerangka kerja, yang melibatkan bimbingan atau pengarahan suatu kelompok orang-orang ke arah tujuan-tujuan organisasional atau maksud-maksud yang nyata.
b. Hilman : Manajemen adalah fungsi untuk mencapai sesuatu melakui kegiatan orang lain dan mengawasi usaha-usaha individu untuk mencapai tujuan yang sama.
c. Ricky W. Griffin : manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran (goals) secara efektif dan efisien. Efektif berarti bahwa tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, sementara efisien berarti

bahwa tugas yang dilaksanakan secara benar, terorganisir, dan sesuai dengan jadwal.

d. Drs. Oey Liang Lee : Manajemen adalah seni dan ilmu perencanaan, pengorganisasian, penyusun, pengarahan dan pengawasan daripada sumber daya manusia untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan.

2. Teori-teori Manajemen

a. Teori manajemen ilmiah (*Sientific Management Theory)* Teori mengatakan bahwa manager pada Tingkat bawah sangat penting, karena berhubungan langsung dengan proses produksi, dan menentukan berhasil tisaknya suatu organisasi mencapai target yang ditentukan (Frederick W.Taylor)

b. Teori administrative (Administrasi Theory) teori ini menganggap yang penting adalah organisasi pada Tingkat teratas, karena segala sesuatu dapat berjalan dengan baik jika para manajer dapat menggerakkan organisasi sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen.

c. Teori motivasional (Motivasional Theory) teori ini mengatakan bahwa efektif manajer adalah orang yang dapat memotivasi stafnya untuk bekerja lebih baik dengan memperhatikan staf tersebut.

d. Teori situasional (Situational Theory) teori ini berdasarkan pada asumsi dasar untuk melakukan motivasi pada seseorang untuk melakukan pekerjaan, yang berhubungan dengan pencapaian tujuan yang diharapkan, kepuasan pribadi, dan reward.

3. Prinsip Manajemen

a. Efisiensi

Efisiensi adalah bagaimana mencapai akhir dengan hanya menggunakan sarana yang perlu, atau dengan menggunakan sarana sesedikit mungkin. Efisiensi adalah ukuran mengenai hubungan antara hasil yang dicapai dan usaha yang telah dikeluarkan (misalnya oleh seorang tenaga kesehatan).

b. Efektivitas

Efektivitas adalah seberapa besar suatu tujuan yang sedang atau yang telah tercapai, efektivitas merupakan sesuatu yang hendak ditingkatkan oleh manajemen.

c. Rasional dalam mengambil Keputusan

Pengambilan Keputusan yang rasional sangat diperlukan dalam proses manajemen. Keputusan merupakan suatu pilihan dari dua atau lebih tindakan.

Dalam istilah manajemen, pengambilan keputusan merupakan jawaban atas pertanyaan tentang perkembangan suatu kegiatan.

4. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, untuk menguntungkan kedua belah pihak baik klien mauun pemberi asuhan. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir untuk seorang bidan dalam memberikan arah atau kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawab.

Menurut Helen Varney (1997) manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian tahapan yang logis untuk tahapan suatu keputusan berfokus pada klien. Sesuai dengan perkembangan pelayanan kebidanan, maka bidan diharapkan lebih kritis dalam melaksanakan proses manajemen kebidanan untuk mengambil Keputusan. Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan dikembangkan dari 5 langkah menjadi 7 langkah yaitu mulai dari pengumpulan data sampai dengan evaluasi.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Sesuai 7 Langkah Varney

Dalam proses Manajemen Kebidanan terdapat langkah-langkah asuhan yang sistematis sebagai alur pikir bidan dalam melakukan proses pemecahan masalah kebidanan. Proses manajemen kebidanan merupakan suatu metode pengorganisasian pikiran dan tindakan dalam suatu alur logis untuk kesejahteraan dan pemberian asuhan pada klien. Proses penatalaksanaan manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah yang berurutan dan sistematis. Dimulai dari proses pengumpulan data dan diakhiri dengan evaluasi. Ketujuh langkah ini membentuk suatu kerangka pikir atau kerangka kerja yang dapat diimplementasikan pada setiap situasi. Dan setiap langkah dapat dibagi lagi menjadi bagian-bagian yang lebih spesifik dan bervariasi supaya dapat disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi klien.

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan menurut Varney 1997 terdiri dari 7 langkah yaitu :

a. Langkah ke-1: Pengumpulan Data Dasar

Langkah pertama adalah pengumpulan data dasar berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektif didapatkan dari anamnesa dan wawancara untuk mendapatkan informasi yang akurat dan lengkap berkaitan dengan kondisi dan masalah klien. Data objektif terdiri dari biodata pasien, alas an datang, data kebidanan (riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, data riwayat kesehatan, data kebiasaan sehari-hari dan data psikososial). Dilanjutkan dengan pengumpulan data objektif berupa pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. Pengumpukan data objektif dan data subjektif harus dilakukan dengan lengkap untuk menunjang langkah selanjutnya yaitu melakukan interpretasi terhadap data dasar.

b. Langkah ke-2 : Interpretasi Data Dasar

Setelah dilakukan pengumpulan data dasar, langkah selanjutnya adalah melakukan interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan. Menetapkan diagnose atau melakukan analisa data dari data subjektif dan objektif. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam ruang lingkung praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan yaitu :

1) Diakui dan telah disahkan oleh organisasi profesi
2) Berhubungan langsung dengan praktik pelayanan kebidanan
3) Memiliki ciri-ciri khas kebidanan
4) Didukung oleh Clinical Judgement dalam praktik kebidanan
5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

c. Langkah ke-3 : Identifikasi Giagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial yang mungkin saja terjadi berdasarkan diagnosa/ masalah. Bidan harus mampu untuk melakukan antisipasi atau pencegahan terhadap masalah yang mungkin muncul dan merumuskan tindakan antisipasi segara masalah atau diagnosa potensial.

d. Langkah ke-4 : Identifikasi Kebutuhan Segera

Setelah melakukan amtisipasi masalah atau diagnosis potensial, kemudian dilakukan Identifikasi terhadap adanya kebutuhan atau tindakan segera oleh bidan untuk dilakukan kolaborasi sesuai dengan kebutuhan klien. Langkah ini menunjukkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan asuhan kebidanan. Bidan dalam melakukan asuhan harus sesuai denga prioritas masalah yang dihadapi oleh klien. Selain merumuskan tindakan antisipasi terhadap diagnosis potensial.

e. Langkah ke-5 : Perencanaan Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan secara menyeluruh sesuai dengan langkah yang telah ditetapkan sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi pada saat ini maupun yang mungkin akan terjadi. Dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi atau data tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar. Sebuah rencanan asuhan yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi ibu dan bayi tetapi masalah lain yang berhubungan dana menggambarkan petunjuk antisipasi tentang apa yang akan terjadi selanjutnya.

Rencana asuhan menyeluruh ini meliputi semua datadata yang sudah teridentifikasi, antisipasi diagnosis potensial dan masalah yang membutuhkan tindakan segera. Setiap perencanaan yang dilakukan harus berdasarkan informed consent atau persetujuan dari klien. Asuhan komprehensif yang diberikan juga harus berdasarkan evidence based.

f. Langkah ke-6 : Melaksanakan perencanaan

Langkah keenam adalah implementasi dari keseluruhan rencana asuhan yang dilakukan secara aman dan efisien. Pada langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh Bidan atau dilakukan oleh klien atau tindakan kolaborasi maupun rujukan. Bidan harus bertanggung jawan untuk memastikan bahwa setiap penatalaksanaan benar-benar dilakukan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

g. Langkah ke-7 : Evaluasi

Merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana asuhan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Mengevaluasi kembali apakah

rencana asuhan dan penatalaksanaan yang telah diberikan efektif dan sesuai dengan kebutuhan klien.(Kharisma Virgian,2022)

D. HUKUM DAN KEWENANGAN BIDAN

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan dikatakan sebagai seorang Bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga peyimpangan terhadap hukum (Malpraktik) dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), landasan hukum yang digunakan diantaranya :

1. BAB VI PRAKTIK KEBIDANAN

a. Pasal 41
   1) Praktik kebidanan dilakukan di :
      a) Tempat Praktik Mandiri dan
      b) Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya.
   2) Praktik Kebidanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta mematuhi kode etik, standar profesi, standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.

b. Pasal 46
   1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi :
      a) Pelayanan kesehatan ibu
      b) Pelayanan kesehatan anak
      c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
      d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau
      e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
   2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
   3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

c. Pasal 49

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

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

d. Pasal 50

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

1) Memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah
2) Memberikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat
3) Melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak pra sekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan, dan
4) Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

e. 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 perudang-undangan.

f. Pasal 59

1) Dalam keadaan gawat darurat untuk pemberian pertolongan pertama, Bidan dapat melakukan pelayanan kesehatan di luar kewenangan sesuai dengan kompetensinya.
2) Pertolongan pertama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk menyelamatkan nyawa klien.

3) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan keadaan yang mengancam nyawa klien.
4) Keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Bidan sesuai dengan hasil evaluasi berdasarkan keilmuannya.
5) Penanganan gawat darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. BAB VII HAK DAN KEWAJIBAN

a. Pasal 60

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berhak :

1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan memenuhi kode etik, standar profesi standar pelayanan profesi, dan standar prosedur operasional.
2) Memperoleh informasi yang benar, jelas, jujur, dan lengkap dari klien dan/atau keluarganya.
3) Menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan dengan kode etik, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dan ketentuan perantuan perundang-undangan.
4) Menerima imbalan jasa atau Pelayanan Kesehatan yang telah diberikan.
5) Memperoleh fasilitas kerja sesuai dengan standar dan
6) Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesi.

b. Pasal 61

Bidan dalam melaksanakan Praktik Kebidanan berkewajiban :

1) Memberikan Pelayanan Kebidanan sesuai dengan kompetensi, kewenangan, dan mematuhi kode etik, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional.
2) Memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai tindakan kebidanan pada klien dan/atau keluarganya sesuai kewenangannya.
3) Memperoleh persetujuan dari klien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
4) Merujuk klien yang tidak dapat ditangani ke dokter atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5) Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan sesuai dengan standar.

6) Menjaga kerahasiaan kesehatan klien.
7) Menghormati hak klien.
8) Melaksanakan tindakan pelimpahan wewenang dari dokter sesuai dengan Kompetensi Bidan.
9) Melaksanakan penugasan khusus yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.
10) Meningkatkan mutu Pelayanan Kebidanan
11) Mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan/atau keterampilannya melalui pendidikan dan/atau pelatihan dan/atau
12) Melakukan pertolongan gawat darurat. (Undang-undang RI, 2019)

3. STANDAR KOMPETENSI BIDAN

a. 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 komprehensih, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. KOMPONEN KOMPETENSI

1) Area Etik Legal dan Keselamatan Klien
   a) Memiliki perilaku professional.
   b) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
   c) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
   d) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.
2) Area Komunkatif Efektif
   a) Berkomunikasi dengan perempuan dan anggota keluarganya. Berkomunikasi dengan Masyarakat.
   b) Berkomunikasi dengan teman sejawat.

c) Berkomunikasi dengan profesi lain atau tim kesehatan lain,
d) Berkomunikasi dengan para pemangku kepentingan (stakeholders).

3) Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme
   a) Bersikap mawas diri.
   b) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan professional.
   c) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.
4) Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan
   a) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan :
      (1) Bayi baru lahir (Neonatus).
      (2) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
      (3) Remaja.
      (4) Masa Sebelum Hamil.
      (5) Masa Kehamilan.
      (6) Masa Persalinan.
      (7) Masa Pasca Keguguran.
      (8) Masa Nifas.
      (9) Masa Antara.
      (10) Masa Klimakterium.
      (11) Pelayanan Keluarga Berencana.
      (12) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan
      (13) Seksualitas Perempuan.
   b) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
   c) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.
5) Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan
   a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.

b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualtitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
e) Memiliki keterampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan ibu hamil, dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.
i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan keluarga berencana.
l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

6) Area Promosi Kesehatan dan Konseling
a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada Perempuan, keluarga, dan Masyarakat.
b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

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

7) Area Manajemen dan Kepemimpinan
   a) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.
   b) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.
   c) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi Perempuan dan anak.
   d) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
   e) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.