

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

I. TINJAUAN MEDIS

A. KONSEP DASAR KEHAMILAN

1. Definisi Kehamilan

Sperma dan sel telur yang bergabung untuk membentuk kehamilan dikenal sebagai pembuahan. Dari sana, proses berlanjut dengan implantasi hingga bayi lahir, yang memakan waktu sekitar 40 minggu. (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan adalah proses di mana sperma dan sel telur bergabung dalam fertilisasi, kemudian sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim dalam proses yang disebut nidasi atau implantasi. Jika dihitung mulai dari saat fertilisasi hingga kelahiran bayi, periode kehamilan yang normal berlangsung selama 40 minggu. (Walyani, 2015).

Berdasarkan definisi diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah hasil fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang menghasilkan zigot serta dilanjutkan nidasi atau implantasi yang berlangsung selama 40 minggu.

2. Klasifikasi Masa Kehamilan

Widatiningsih & Dewi (2017) mengemukakan bahwa kehamilan diatur dalam 3 trimester berdasarkan usia kehamilan:

- a. Trimester I kehamilan berlangsung selama 12 minggu.
 - b. Trimester II kehamilan berlangsung antara minggu ke-13 hingga minggu ke-27.
 - c. Trimester III kehamilan terjadi pada rentang minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Widatiningsih & Dewi, 2017).
3. Perubahan Anatomi Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III
- a. Sistem Reproduksi

- 1) Vagina dan Vulva Dinding.

Pada Trimester III kehamilan, persiapan untuk persalinan terjadi di mana terjadi transformasi pada vagina, termasuk peningkatan ketebalan lapisan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan pembesaran sel otot polos. Perubahan ini menghasilkan pemanjangan dinding vagina (Romauli, 2018).

- 2) Serviks Uteri

Ketika kehamilan mendekati fase aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dalam konsentrasi kolagen. Perbaikan pada serviks terjadi setelah proses persalinan, sehingga pola kehamilan yang berikutnya akan berlangsung kembali (Romauli, 2018).

3) Uterus

Uterus akan terus berkembang dalam rongga panggul sepanjang akhir kehamilan, akhirnya menyentuh dinding perut dan memaksa usus ke arah lateral dan ke atas. Proses ini akan terus berlanjut hingga rahim menyentuh hati. (Romauli, 2018).

4) Ovarium

Plasenta telah menggantikan posisinya selama trimester ketiga, membuat korpus luteum tidak aktif (Romauli, 2018).

b. Sistem Payudara

Mulai dari usia kehamilan 32 minggu hingga kelahiran anak, terjadi perubahan pada cairan yang dikeluarkan. Cairan ini memiliki konsistensi lebih padat, warna kuning, dan mengandung jumlah lemak yang signifikan. Jenis cairan ini dikenal dengan sebutan kolostrum (Romauli, 2018).

c. Sistem Endokrin

Keseimbangan konsentrasi kalsium memiliki keterkaitan yang kuat dengan magnesium, fosfat, hormon tiroid, vitamin D, serta kalsium itu sendiri (Romauli, 2018).

d. Sistem Perkemihan

Saat mencapai tahap lanjut kehamilan, terjadi pelebaran yang lebih signifikan pada pelvis ginjal dan ureter di sisi kanan dibandingkan dengan pelvis kiri. Ini terjadi karena uterus yang semakin berat telah bergeser ke arah kanan. Hasil dari perubahan ini adalah kemampuan pelvis dan ureter untuk menampung volume urin yang lebih besar, serta melambatkan laju aliran urin (Romauli, 2018).

e. Sistem Pencernaan

Gangguan pencernaan yang disebut konstipasi muncul akibat peningkatan hormon progesteron. Di samping itu, terjadinya perut kembung dapat diakibatkan oleh tekanan dari rahim yang semakin membesar dalam rongga perut, yang memengaruhi organ-organ di dalamnya (Romauli, 2018).

f. Sistem Muskuloskeletal

Pada tahap akhir kehamilan, penambahan ukuran perut yang mengakibatkan panggul condong ke depan, penurunan kekuatan otot, dan peningkatan berat badan, memerlukan adaptasi ulang. Pusat gravitasi wanita juga berpindah ke depan sebagai respons atas perubahan ini (Romauli, 2018).

g. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, terutama pada trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit, serta peningkatan yang bersamaan antara limfosit dan monosit (Romauli, 2018).

h. Sistem Integumen

Terdapat transformasi warna pada kulit dinding perut menjadi kemerahan dan kehilangan kilau alami, serta terkadang juga dapat mempengaruhi area payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan sebutan striae gravidarum (Romauli, 2018).

i. Sistem Pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas, diafragma mengalami keterbatasan gerakan karena adanya tekanan dari usus-usus yang tertekan oleh uterus yang semakin membesar, yang mengakibatkan kesulitan bernapas pada wanita hamil (Romauli, 2018).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Metode yang digunakan untuk mengukur proporsi berat badan sesuai dengan tinggi badan adalah melalui indeks massa tubuh, yang dihitung dengan membagi berat badan oleh tinggi badan pangkat dua (Romauli, 2018)

4. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Tahap ketiga kehamilan sering dikenal sebagai periode tunggu-tunggu. Menurut Romauli (2018), terdapat perubahan emosional yang dialami oleh ibu hamil pada Trimester III:

- a. Munculnya perasaan tidak nyaman, merasa diri tidak menarik, aneh, dan kurang baik.
 - b. Khawatir tentang kemungkinan bayi lahir dalam kondisi tidak normal.
 - c. Kekhawatiran mengenai rasa sakit dan risiko fisik yang terkait dengan proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan diri.
 - d. Merasa sedih karena akan berpisah dari bayi setelah kelahiran.
 - e. Merasa kurang mendapat perhatian.
 - f. Mengalami kepekaan emosional yang lebih tinggi.
 - g. Menurunnya dorongan seksual (libido).
- #### 5. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan
- a. Penglihatan Kabur

Ketidakterjelasan penglihatan merupakan masalah yang mengisyaratkan suatu kondisi yang dapat membahayakan nyawa. Fenomena ini berhubungan dengan pengaruh hormon. Perubahan dalam penglihatan ini mungkin disertai oleh migrain

yang parah, dan bisa menjadi petunjuk adanya preeklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema adalah akumulasi berlebihan cairan di dalam jaringan tubuh secara umum. Jika terjadi pada wajah dan tangan, ini umumnya mengindikasikan adanya masalah serius. Kondisi ini bisa menjadi tanda adanya anemia, gagal jantung, atau preeklamsia (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Pada trimester III kehamilan, terjadi keluarnya cairan dari vagina. Jika ibu tidak merasakan keluarnya cairan yang berbau tidak sedap dan berwarna putih keruh, kemungkinan itu adalah air ketuban. Jika kehamilan belum mencapai masa cukup bulan, ini bisa mengindikasikan risiko persalinan prematur dan kemungkinan komplikasi infeksi saat proses persalinan (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Pada usia kehamilan 16-18 minggu bagi ibu yang sudah pernah hamil sebelumnya (multigravida), dan 18-20 minggu pada ibu hamil pertama kali (primigravida), ibu akan mulai merasakan gerakan bayinya (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang menunjukkan adanya risiko serius adalah yang intens, terus-menerus, dan tidak mereda setelah istirahat, mungkin terkadang disertai dengan keluarnya darah melalui jalan lahir (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan tahap akhir, perdarahan yang tidak wajar ditandai dengan warna merah, jumlah yang cukup besar, dan terkadang namun tidak selalu disertai rasa nyeri. Beberapa jenis perdarahan antepartum termasuk plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

6. Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester III

a. Nocturia (sering buang air kecil)

Pada Trimester III, nocturia terjadi karena bagian terbawah janin menurun ke dalam panggul, mengakibatkan tekanan langsung pada kandung kemih. Untuk mengatasi hal ini, disarankan untuk meningkatkan asupan cairan di siang hari dan mengurangi minuman yang mengandung kafein pada malam hari (Romauli, 2011).

b. Sesak Napas

Ini terjadi karena pertumbuhan rahim yang mengakibatkan tekanan pada diafragma. Cara mengatasi situasi ini adalah

dengan mengangkat tangan di atas kepala, mengambil napas dalam-dalam, dan tidur dengan bantal yang sedikit terangkat (Romauli, 2011).

c. Konstipasi

Kondisi sembelit terjadi karena pergerakan peristaltik yang melambat akibat relaksasi otot polos di usus besar, yang terjadi karena peningkatan kadar hormon progesteron. Cara untuk mengatasi hal ini adalah dengan memastikan asupan air sebanyak 8 gelas per hari, mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah dan sayuran, serta memperhatikan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

d. Haemoroid

Kondisi wasir seringkali timbul setelah mengalami sembelit. Untuk mencegahnya, perlu dihindari terjadinya sembelit dan menghindari mengejan saat buang air besar (Romauli, 2011).

e. Oedema pada kaki

Penyebabnya adalah ketika ibu berdiri atau duduk dalam posisi terlentang terlalu lama, yang dapat menghambat sirkulasi. Cara untuk mencegah hal ini adalah dengan menghindari posisi berbaring terlentang atau berdiri terlalu

lama, dan sebaliknya beristirahat dengan berbaring miring ke kiri dan sedikit mengangkat kaki (Romauli, 2011).

f. Varises kaki atau vulva

Varises timbul akibat efek hormon kehamilan dan sebagian terkait dengan faktor keturunan. Pada situasi yang parah, dapat menyebabkan infeksi dan pembengkakan yang parah. Untuk mengurangi risiko atau mencegahnya, disarankan untuk menghindari berdiri atau duduk dalam posisi yang lama, melakukan senam, menghindari pemakaian pakaian atau korset yang ketat, serta mengangkat kaki saat berbaring atau duduk (Romauli, 2011).

7. Kebutuhan Dasar Selama Kehamilan

a. Nutrisi

Pada Trimester III kehamilan, ibu perlu memastikan asupan energi yang memadai untuk menyediakan sumber daya yang cukup untuk persalinan. Pertumbuhan otak janin juga akan terjadi dengan cepat dalam dua bulan terakhir menjelang persalinan. Oleh karena itu, penting untuk menjaga asupan gizi yang cukup (Walyani, 2015).

b. Oksigen

Terdapat berbagai masalah pernapasan yang dapat muncul selama kehamilan, dan ini dapat menghambat penyediaan

oksigen yang dibutuhkan oleh ibu, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesejahteraan bayi yang sedang dikandung (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Selama masa kehamilan, penting untuk menjaga kebersihan. Disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari. Kesehatan gigi dan mulut juga perlu diperhatikan karena risiko kerusakan gigi yang lebih sering terjadi, terutama bagi ibu hamil yang memiliki kekurangan kalsium (Romauli, 2011).

d. Eliminasi

Ibu hamil sering mengalami masalah dalam eliminasi, seperti seringnya buang air kecil dan sembelit. Sembelit disebabkan oleh dampak hormon progesteron yang mengakibatkan relaksasi pada otot polos, termasuk otot usus (Walyani, 2015).

e. Mobilisasi

Selama masa kehamilan, ibu dapat melanjutkan aktivitas fisik biasa asalkan tidak terlalu menguras tenaga. Disarankan agar ibu hamil menjalankan tugas rumah tangga tanpa gerakan yang tiba-tiba atau kuat, dengan tujuan mengurangi tegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

f. Body Mekanik

Dari segi struktur anatomi, ligamen pada sendi panggul dapat memungkinkan rahim melebar di dalam rongga perut, yang mengakibatkan ibu mengalami rasa sakit (Romauli, 2011).

g. Imunisasi

Dalam penjelasan dari Romauli (2011), dipaparkan bahwa pemberian imunisasi selama masa kehamilan memiliki kepentingan besar dalam mencegah penyakit yang berisiko mengakibatkan kematian baik pada ibu maupun janin. Salah satu jenis imunisasi yang dilakukan adalah pemberian Tetanus Toxoid (TT) yang bertujuan mencegah terjadinya penyakit tetanus.

8. Komplikasi Kehamilan

Adapun tanda bahaya dalam kehamilan trimester III adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan Pervaginam

1) Plasenta Previa adalah kondisi dimana plasenta berimplantasi di segmen bawah rahim baik anterior maupun posterior sehingga menutupi ostium uteri internal (Yuliani,2017 : 147).

- 2) Solusio Plasenta adalah lepasnya plasenta dari tempat implantasi sebelum lahir, penyebabnya adalah ibu hamil dengan tekanan darah tinggi, tarikan tali pusat yang pendek akibat pergerakan janin atau pertolongan persalinan, serta paritas dan umur ibu cukup tinggi. (Yuliani,2017 : 148)
- 3) Hipertensi kehamilan adalah kondisi dimana yang memiliki tanda dan gejala tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dan sistolik ≥ 140 mmHg, protein urine (-). (Yuliani,2017 : 150)
- 4) Preeklampsia dan Eklampsia, preeklampsia ringan ditandai dengan kenaikan tekanan darah pada usia kehamilan > 20 minggu, dengan diastolik 90 mmHg, sistolik ≥ 140 mmHg, protein urine (+1), edema ekstermitas dan wajah. Sedangkan preeklampsia berat ditandai dengan diastolik ≥ 110 mmHg, sistolik ≥ 160 mmHg, protein urin ($\geq +2$), edema ekstermitas dan wajah, oliguria (< 120 atau >160 kali per menit, terdapat mekoneum dalam air ketuban. (Yuliani,2017 : 151).

b. Intra Uterin Fetal Death (IUFD)

Intra Uterin Fetal Death adalah kematian janin yang terjadi setelah melewati masa bertahan hidup sebelum pertengahan kehamilan (masa aborsi) yaitu >20 minggu. Tanda gejalanya adalah DJJ tidak ada, dan pada USG ditemukan tidak ada gerak

janin, tengkorak janin saling tumpang tindih. (Yuliani,2017 : 151).

c. Nyeri Perut Bagian Bawah (Ruptura Uteri)

Ruptura uteri atau robekan uterus dapat terjadi pada korpus uteri, segmen bawah rahim (SBR), servik uteri dan kalpoporeksis-kalporeksis

d. Stretch mark

Stretch mark adalah garis-garis putih dan perut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha, dan lengan atas. untuk mengatasinya gunakan lotion dan perbanyak konsumsi vitamin K. (Andina, 2019 : 246).

e. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dan preeklamsia. (Andina, 2019 : 251).

9. Pelayanan Antenatal Care (ANC) di era pandemi COVID-19

Pada kehamilan yang berjalan dengan kondisi normal, disarankan untuk menjalani pemeriksaan sebanyak minimal enam kali. Terdapat alokasi waktu dengan dua kali pemeriksaan pada Trimester 1, sekali pada Trimester 2, dan tiga kali pada Trimester 3. Lebih lanjut, setidaknya dua kali pemeriksaan diharapkan

dilakukan oleh seorang dokter, yaitu pada kunjungan pertama di Trimester 1 dan pada kunjungan kelima di Trimester 3.

Pada kunjungan antenatal care (ANC) yang kelima di Trimester 3, dilakukan skrining faktor risiko persalinan oleh seorang dokter sesuai dengan pedoman medis yang berlaku.

Skrining ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi faktor risiko yang berkaitan dengan persalinan,
- b. Menentukan tempat persalinan yang sesuai, dan
- c. Menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Kelahiran adalah tahapan di mana hasil pembuahan yang memiliki potensi untuk hidup dikeluarkan dari rahim ke dunia luar. Proses kelahiran normal terjadi saat janin telah mencapai usia kandungan antara 37 hingga 42 minggu, dan keluar secara alami melalui presentasi kepala dalam kurun waktu 18 jam (Kemenkes 2016).

2. Etiologi Persalinan

a. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga terdapat beberapa teori yang berkaitan dengan

mulainya persalinan. Selain itu, ada 2 hormon yang berperan pada saat kehamilan, yaitu estrogen serta progesteron:

1) Estrogen

- a) Menaikkan kepekaan otot rahim
- b) Mempermudah penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin serta mekanik

2) Progesteron

- a) Menyurutkan kepekaan otot rahim
- b) Membebani penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin serta mekanik
- c) Mengakibatkan otot rahim dan otot polos relaksasi

3. Tahap Persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Istilah "kala" juga dikenal sebagai kala pembukaan, yang terjadi mulai dari pembukaan nol hingga mencapai pembukaan lengkap sekitar 10 cm (Marmi, 2012). Fase pertama dari kala I, pada saat persalinan, terbagi menjadi 2 tahap:

1) Fase Laten

Proses persalinan dimulai saat kontraksi pertama terjadi, yang mengakibatkan pelunakan dan perlahan-lahan membuka serviks. Ketika serviks terbuka kurang dari 4 cm,

biasanya proses ini berlangsung sekitar 8 jam atau lebih singkat (Sukarni, 2013).

2) Fase Aktif

Intensitas dan durasi kontraksi rahim umumnya meningkat. Kontraksi dianggap cukup bila terjadi tiga kali atau lebih dalam interval 10 menit, dan masing-masing berlangsung selama 40 detik atau lebih. Pembukaan serviks berkisar dari 4 cm hingga 10 cm, dengan laju sekitar 1 cm atau lebih per jam menuju pembukaan penuh (10 cm).

Selama waktu ini, bagian bawah janin mulai bergerak ke bawah (Sukarni, 2013). Setelah itu, fase aktif ini terbagi lagi menjadi tiga tahap yang berbeda menurut Marmi (2012), yaitu:

a) Fase Akselerasi

Pembukaan serviks meningkat dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu 2 jam.

b) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan serviks berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

c) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks mengalami perlambatan, dimana perubahan dari pembukaan 9 cm menjadi lengkap atau

10 cm terjadi dalam rentang waktu 2 jam. Pada wanita primigravida, tahap kala 1 berlangsung sekitar 12 jam, sementara pada wanita yang telah mengalami beberapa kehamilan sebelumnya (multi gravida), tahap kala 1 berlangsung sekitar 7 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Fase kedua persalinan dimulai setelah pembukaan serviks mencapai tahap penuh (10 cm) dan berakhir saat bayi dilahirkan. Tanda dan gejala dalam fase ini melibatkan dorongan alami untuk mendorong yang terjadi bersamaan dengan kontraksi, peningkatan tekanan di sekitar daerah anus dan/atau vagina, perineum menjadi lebih menonjol, vulva vagina serta otot sfingter ani mulai membuka, serta peningkatan dalam keluarnya lendir yang bercampur dengan darah (Sukarni, 2013).

c. Kala III atau kala pengeluaran plasenta

Fase ketiga persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berlanjut hingga plasenta dikeluarkan dari rahim. Pada fase ini, terjadi proses pemisahan dan pengeluaran plasenta dan membran karena interaksi antara faktor-faktor mekanis dan mekanisme pengendalian pembekuan darah. Biasanya, durasi fase ketiga berkisar antara 15 hingga 30 menit, baik pada ibu

yang hamil untuk pertama kalinya maupun yang pernah hamil sebelumnya. Fase ketiga memiliki sejumlah manfaat, termasuk mengurangi durasi fase ini, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan menurunkan risiko retensi plasenta. Pendekatan aktif untuk fase ketiga melibatkan tiga langkah utama, yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, mengontrol penarikan tali pusat, dan melakukan pijatan pada bagian atas rahim (fundus uteri) (Sukarni, 2011).

d. Kala IV (Observasi)

Fase keempat persalinan dimulai setelah plasenta keluar dan berlangsung selama 2 jam berikutnya. Periode ini memiliki signifikansi penting dalam mencegah risiko kematian ibu, terutama akibat perdarahan. Pada fase keempat, perawat atau bidan perlu melakukan pemantauan terhadap ibu setiap 15 menit selama jam pertama dan kemudian setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan (Rukiah, 2009).

Menurut Walyani (2015), perawatan selama 2 jam pertama setelah persalinan meliputi langkah-langkah berikut:

- 1) Lakukan pengawasan terhadap tekanan darah, detak jantung, posisi fundus rahim, keadaan kandung kemih, serta jumlah darah yang keluar dalam periode 15 menit pada jam pertama, dan interval 30 menit pada jam kedua.

- 2) Melakukan pijatan pada rahim secara berkala untuk merangsang kontraksi yang lebih efektif, dengan interval 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Pantau suhu tubuh ibu setiap jam.
- 4) Evaluasi jumlah perdarahan yang terjadi, periksa kondisi perineum dan vagina setiap 15 menit selama jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- 5) Sampaikan pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai cara memantau intensitas kontraksi rahim dan jumlah perdarahan, serta bagaimana melakukan pijatan jika rahim terasa lemah.
- 6) Ajak anggota keluarga untuk memeluk bayi.
- 7) Lakukan pembersihan dan bantu ibu mengenakan pakaian atau kain yang bersih dan kering, serta sesuaikan posisinya agar nyaman. Pastikan bayi terbungkus dengan baik dan berikan bayi kepada ibu untuk menyusui.
- 8) Berikan perawatan penting bagi bayi yang baru lahir.
- 9) Hindari penggunaan kain penutup perut selama dua jam pertama pasca persalinan atau hingga keadaan ibu stabil. Hal ini dilakukan untuk mencegah hambatan dalam penilaian kontraksi rahim oleh tim medis. Jika kandung

kemih penuh, bantu ibu untuk buang air kecil. Pengurus Pusat IBI (2016).

4. Tanda dan Gejala dimulainya proses persalinan

Tanda pasti dari persalinan menurut Kemenkes, (2016) yaitu:

a. Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Sensasi nyeri yang berputar dimulai dari bagian belakang tubuh dan menjalar ke bagian depan perut.
- 2) Bagian pinggang mengalami rasa sakit yang merambat ke arah depan.
- 3) Pola nyeri terjadi secara teratur, dengan interval antara nyeri yang semakin pendek dan kekuatannya semakin kuat.
- 4) Nyeri ini berdampak pada perataan dan/atau pembukaan serviks.
- 5) Aktivitas fisik ibu dapat meningkatkan intensitas kontraksi.

Kontraksi rahim ini menginduksi perubahan pada leher rahim (minimal dua kali dalam interval 10 menit).

Kontraksi ini juga dapat menyebabkan penebalan, pelunakan, dan pembukaan pada leher rahim.

b. Penipisan dan pembukaan serviks

Tanda permulaan penipisan dan pembukaan serviks dapat dikenali melalui pengeluaran lendir dan darah.

c. Bloody Show (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Bersamaan dengan pembukaan, lendir dari kanalis serviks keluar bersamaan dengan sejumlah kecil darah. Perdarahan ringan ini terjadi karena terlepasnya selaput janin di area bawah segmen bawah rahim, menyebabkan putusny beberapa pembuluh darah kecil.

d. Premature Rupture of Membrane

Secara tiba-tiba, terjadi keluarnya sejumlah cairan yang cukup signifikan melalui jalan lahir. Kejadian ini disebabkan oleh pecahnya ketuban atau ruptur selaput janin. Biasanya, ketuban pecah ketika pembukaan serviks telah mencapai tahap penuh atau hampir penuh, dan dalam situasi ini, keluarnya cairan menjadi tanda yang muncul dengan lambat.

5. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses persalinan.

- a. Faktor psikologis meliputi perasaan positif seperti rasa lega dan kepuasan, seakan-akan pada saat itu terjadi pengalaman hakiki dari "kefemininan sejati", di mana munculnya perasaan bangga atas kemampuan melahirkan atau menghasilkan anak.

- b. Faktor bantuan melibatkan peran para profesional medis, terutama bidan, dalam mengantisipasi dan menangani potensi komplikasi yang dapat muncul pada ibu dan janin selama proses persalinan.

6. Jenis-Jenis Persalinan

a. Persalinan Spontan

Kelahiran yang terjadi secara alami dengan usaha dan kekuatan dari ibu melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Jika proses kelahiran diperlukan bantuan dari luar, seperti ekstraksi menggunakan alat forceps atau melalui operasi Sectio Caesaria.

c. Persalinan Anjuran

Kelahiran yang tidak secara alami dimulai, melainkan diinisiasi setelah tindakan seperti memecahkan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

7. Macam-Macam Posisi Meneran Persalinan

Tabel 2.1 Macam-Macam Posisi Meneran dan Keuntungannya.

| Posisi meneran | Keuntungan |
|----------------|---|
| Miring | (1) Peredaran darah balik ibu menjadi lancar (2) Kontraksi uterus akan menjadi lancar (3) Memudahkan bidan dalam menolong persalinan |
| Jongkok | (1) Memperluas rongga panggul (2) proses persalinan lebih mudah (3) menggunakan gaya gravitasi (4) mengurangi trauma pada perineum |

| | |
|----------------|---|
| Merangkak | (1) posisi yang paling baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung (2) dapat mengurangi rasa sakit (3) mengurangi keluhan haemoroid |
| Setengah Duduk | (1) memudahkan melahirkan kepala bayi (2) membuat ibu nyaman |
| Duduk | (1) memanfaatkan gaya gravitasi (2) memberikan kesempatan untuk beristirahat (3) memudahkan melahirkan kepala |
| Berdiri | (1) memanfaatkan gaya gravitasi (2) memudahkan melahirkan kepala (3) memperbesar dorongan kepala |

Sumber : Sulistiya, 2013

8. Fisiologi Persalinan

a. Perubahan uterus terjadi sebagai berikut:

1) Kontraksi rahim yang bermula dari bagian atas fundus uteri dan merambat ke arah depan serta ke bawah perut.

2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

a) Struktur Aktif Rahim (SAR) terbentuk dari bagian tubuh rahim yang berkontraksi secara aktif, dan dinding rahim akan menjadi lebih tebal seiring dengan kemajuan persalinan, membantu mendorong bayi keluar.

b) Struktur Berkontraksi Rahim (SBR) terbentuk oleh bagian istmus uteri yang bergerak aktif dan mengalami pelebaran. Pelebaran ini semakin mengecil karena terus meregang akibat perkembangan persalinan. SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan

dilatasi. Dilatasi semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk rahim saat terjadi kontraksi akan berpengaruh pada bentuk rahim yaitu:

1) Dimensi horizontal mengalami penurunan, menyebabkan lengkungan punggung bayi merata dan sejajar, bagian atas bayi mendapat tekanan di area fundus, dan bagian bawah terdorong ke Pintu Atas Panggul (PAP).

2) Rahim menjadi lebih memanjang, mengakibatkan peregangan dan kontraksi otot-otot. Akibat perubahan ini pada Struktur Berkontraksi Rahim (SBR) dan leher rahim, terjadi pembukaan serviks.

c. Faal ligamentum rotundum

1) Selama kontraksi, fundus rahim yang sebelumnya bersentuhan dengan tulang belakang bergerak ke arah depan, mendorong dinding perut bagian depan ke depan. Perubahan posisi uterus ini saat kontraksi memiliki signifikansi penting karena mengakibatkan sumbu rahim sejalan dengan sumbu jalan lahir.

2) Akibat kontraksi pada ligamentum rotundum, fundus rahim mengalami penundaan sehingga kontraksi fundus tidak dapat mengangkatnya ke posisi yang lebih tinggi.

d. Perubahan serviks

- 1) Pendataran serviks/effacement merupakan pemendekan kanalis servikalis dari 1 sampai 2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- 2) Pembukaan leher rahim melibatkan pelebaran ostium eksternum yang semula berukuran beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter sekitar 10 cm yang memungkinkan bayi melaluinya.

e. Perubahan sistem urinaria

Pada akhir bulan ke-9 kehamilan, saat pemeriksaan fundus rahim, posisi rahim terletak lebih rendah, kepala janin mulai memasuki Pintu Atas Panggul (PAP), dan tekanan dari kepala janin menyebabkan tekanan pada kandung kemih. Hal ini mengakibatkan ibu merasakan dorongan untuk buang air kecil lebih sering. Ketika fase I persalinan dimulai, kontraksi uterus atau kontraksi rahim menyebabkan tekanan pada kandung kemih semakin meningkat.

Keadaan poliuria (sering buang air kecil) sering kali terjadi selama proses persalinan, dan ini mungkin disebabkan oleh faktor seperti peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus di ginjal, serta peningkatan aliran plasma ke ginjal. Fenomena poliuria ini mungkin berkurang ketika ibu berbaring

telentang. Penemuan sedikit protein dalam urin dianggap sebagai hal yang normal selama proses persalinan.

f. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

1) Pada kala I, ketuban amniotik turut meregangkan bagian atas vagina, memungkinkan bayi untuk melewati rute kelahiran.

2) Setelah ketuban pecah, terjadi perubahan signifikan, terutama pada dasar panggul, karena bagian depan bayi menjadi jalan lahir yang dindingnya tipis.

3) Ketika kepala bayi mencapai vulva, lubang vulva mengarah ke atas dan ke depan. Dari luar, perineum menonjol dan menipis akibat tekanan bagian bayi, dan anus menjadi terbuka.

4) Regangan yang intens ini dimungkinkan oleh peningkatan jumlah pembuluh darah di sekitar vagina dan dasar panggul.

g. Perubahan sistem Cardiovaskuler

Saat proses persalinan berlangsung, terjadi peningkatan curah jantung yang meningkat sekitar 40% hingga 50% dibandingkan dengan tingkat sebelum kehamilan, dan bahkan mencapai 80% hingga 100% dari tingkat sebelumnya. Peningkatan ini dipicu oleh pelepasan katekolamin sebagai

respons terhadap rasa sakit dan kontraksi otot di bagian perut dan uterus. Selama kontraksi uterus, sekitar 300 hingga 500 ml darah dipindahkan ke volume darah pusat.

h. Perubahan metabolisme karbohidrat dan basal metabolisme

Selama proses persalinan, terjadi penurunan kadar hormon progesteron yang menghasilkan perubahan dalam sistem pencernaan yang menjadi lebih lambat. Akibatnya, makanan lebih lama berada di lambung, dan ini dapat mengakibatkan banyak ibu melahirkan mengalami gangguan pencernaan seperti sembelit atau peningkatan produksi asam lambung yang menyebabkan mual dan muntah.

i. Perubahan pada system pernapasan

Selama proses persalinan, ibu menghasilkan lebih banyak karbon dioksida (CO₂) setiap kali bernapas. Selama kontraksi uterus yang intens, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respons terhadap peningkatan permintaan akan oksigen, karena ada peningkatan tingkat metabolisme yang terjadi.

j. Perubahan pada gastrointestinal

Selama fase persalinan aktif dan saat lambung mengosong, gerakan lambung dan kemampuan menyerap makanan padat mengalami penurunan yang signifikan.

k. Perubahan pada hematologi

Selama proses persalinan, kadar hemoglobin akan mengalami peningkatan sekitar 1,2 gr%, dan kemudian akan kembali ke tingkat sebelum persalinan pada hari pertama setelah persalinan, kecuali ada perdarahan yang terjadi.

l. Nyeri

Sensasi nyeri yang muncul selama proses persalinan dan kelahiran adalah aspek yang normal dalam respons fisiologis. Nyeri pada fase pertama (kala I) disebabkan oleh pembukaan leher rahim dan peregangan pada bagian bawah rahim. Pada fase kedua (kala II), nyeri yang muncul berasal dari peregangan dan kemungkinan ketidaknyamanan pada bagian bawah vagina dan perineum.

9. Penatalaksanaan Asuhan Persalinan dalam Kebidanan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman saat melahirkan. Oleh karena itu, peran penyedia layanan kesehatan ialah memantau kelahiran untuk mendeteksi komplikasi dan memastikan kenyamanan selama persalinan (Rohani, dkk, 2011).

- a. Asuhan persalinan normal (APN) Menurut Kemenkes (2021) terdiri dari 60 langkah, sebagai berikut:

- 1) Mendengarkan dan mengamati tanda-tanda kala II persalinan.
- 2) Pastikan semua alat-alat sudah siap, termasuk membuka botol oksitosin dan memasukkan jarum suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah set pengiriman.
- 3) Mengenakan celemek plastik.
- 4) Pastikan tangan bebas dari perhiasan dan cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 5) Menggunakan sarung tangan steril di tangan kanan untuk pemeriksaan internal.
- 6) Menggenggam spuit dengan tangan yang bersarung tangan, mengisi oksitosin ke dalamnya, dan meletakkannya kembali dalam wadah set persalinan.
- 7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas yang dibasahi.
- 8) Melakukan pemeriksaan internal (pastikan pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah).
- 9) Merendam tangan yang bersarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, melepaskan sarung tangan dengan cara terbalik, dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi rahim berakhir (pastikan denyut jantung dalam kisaran normal 120-160 denyut per menit).
- 11) Menginformasikan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan kondisi bayi sehat, serta meminta ibu untuk mulai mendorong jika merasa dorongan.
- 12) Menyiapkan posisi ibu untuk mendorong dengan bantuan keluarga.
- 13) Memberikan bimbingan saat ibu mulai mendorong.
- 14) Jika dalam 60 menit ibu tidak merasa dorongan untuk mendorong, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mencari posisi yang nyaman.
- 15) Ketika kepala bayi terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk menyeka bayi.
- 16) Menutupi perut ibu dengan kain bersih dan melipat sebagian dari perut ibu.
- 17) Membuka wadah set persalinan dan memeriksa kelengkapan alat dan bahan.
- 18) Mengenakan sarung tangan steril pada kedua tangan.

- 19) Ketika kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih untuk mengeringkan bayi di perut ibu.
- 20) Memeriksa apakah tali pusat melingkar di leher janin.
- 21) Menunggu sampai kepala janin melakukan putaran luar secara alami.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran luar, memegang kepala dengan cara biparietal. Menganjurkan ibu untuk mendorong selama persalinan. Perlahan, menggerakkan kepala ke bawah dan ke arah perineum sampai bahu depan berada di bawah tulang kemaluan, lalu gerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah bahu lahir, mendorong lengan bawah ke arah perineum untuk menopang kepala, lengan bawah, dan siku bagian bawah. Menggunakan tangan atas untuk menahan lengan atas dan siku dengan gerakan melingkar.
- 24) Tubuh dan lengan bayi telah lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (menyelipkan jari telunjuk tangan kiri di antara lutut janin).
- 25) Melakukan penilaian cepat:

- a) Apakah bayi menangis dengan kuat atau bernapas tanpa masalah?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Meringankan tubuh bayi, dimulai dari wajah dan kepala, tanpa menghapus verniks. Mengganti handuk basah dengan kain atau handuk kering. Membiarkan bayi berkontak kulit-ke-kulit di dada ibu.
- 27) Memeriksa kembali rahim untuk memastikan tidak ada bagian bayi yang tertinggal di dalamnya.
- 28) Informasikan kepada ibu bahwa oksitosin akan disuntikkan untuk merangsang kontraksi rahim yang baik.
- 29) Suntikkan 10 unit oksitosin secara intramuskular (IM) di bagian distal lateral paha atas dalam waktu 1 menit setelah melahirkan (pastikan aspirasi sebelum penyuntikan oksitosin).
- 30) Dua menit setelah kelahiran, letakkan klip tali pusat sekitar 3 cm dari pusat bayi. Dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan klem kembali tali pusat dengan ujung distal 2 cm pada klem pertama.
- 31) Pegang tali pusat yang telah diberi klip (lindungi perut bayi) dengan satu tangan dan potong tali pusat di antara kedua klem.

- 32) Ikat tali pusat ke satu sisi dengan benang DTT atau jahitan steril, kemudian putar jahitan ke belakang dan ikat sisi lainnya dengan simpul pengunci.
- 33) Tutupi ibu dan bayi dengan kain hangat dan letakkan topi di kepala bayi.
- 34) Pindahkan klem tali pusat 5-10 cm dari vulva.
- 35) Letakkan satu tangan di tepi atas simpisis perut ibu untuk mendeteksi dan gunakan tangan lain untuk mengencangkan tali pusat.
- 36) Setelah rahim berkontraksi dengan tangan kanan, pegang tali pusat dan perlahan tekan rahim ke arah perut dengan tangan kiri. Jika plasenta tidak keluar setelah 30-40 detik, hentikan pengencangan tali pusat, tunggu kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur.
- 37) Lakukan penarikan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta lepas, sementara asisten menarik tali pusat sejajar dengan lantai dan mengarah ke atas sesuai poros jalan lahir.
- 38) Jika plasenta muncul di vulva, lanjutkan pengeluaran plasenta dengan hati-hati. Jika diperlukan (terdapat hambatan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar ke arah yang sama untuk membantu proses

keluarnya plasenta serta mencegah robeknya selaput ketuban.

39) Segera setelah plasenta lahir, lakukan pemijatan pada fundus uteri dengan memijatnya secara sirkular menggunakan telapak keempat jari tangan kiri sampai rahim berkontraksi dengan baik (fundus terasa keras).

40) Pegang plasenta dengan tangan kanan, periksa apakah semua kotiledon dan selaput ketuban masih utuh, dan masukkan plasenta ke dalam kantong plastik yang telah disediakan.

41) Lakukan evaluasi terhadap kemungkinan adanya robekan pada vagina dan perineum. Jika terjadi pendarahan akibat robekan, maka tindakan jahitan harus dilakukan.

42) Pastikan rahim berkontraksi dengan baik dan tidak ada pendarahan dari vagina.

43) Celupkan sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% untuk menghilangkan darah dan cairan tubuh, kemudian lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, lalu keringkan tangan dengan menggunakan kain bersih dan kering atau handuk pribadi.

Kemudian kenakan kembali sarung tangan dan lakukan pemeriksaan fisik pada bayi.

44) Biarkan bayi berkontak kulit-ke-kulit di dada ibu setidaknya selama 1 jam.

45) Setelah 1 jam, timbang berat bayi, berikan tetes mata antibiotik, dan suntikkan 1 mg vitamin K1 secara intramuskular di daerah anterolateral paha kiri.

46) Setelah pemberian vitamin K1 selama 1 jam, lakukan suntikan imunisasi hepatitis B di daerah anterior paha kanan bayi.

47) Celupkan tangan dalam larutan klorin 0,5%, angkat dengan posisi terbalik, cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan kain.

48) Lanjutkan pemantauan kontraksi dan upaya pencegahan pendarahan dari vagina.

49) Edukasi ibu dan keluarga tentang teknik memijat rahim dan cara menilai kontraksi.

50) Evaluasi dan perkiraan jumlah kehilangan darah.

51) Periksa denyut nadi dan kondisi kandung kemih ibu setiap 15 menit selama satu jam pertama setelah persalinan, serta setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.

- 52) Lakukan pemeriksaan ulang terhadap pernapasan bayi.
- 53) Tempatkan semua alat bekas dalam larutan klorin 0,5% untuk proses dekontaminasi selama 10 menit. Setelah proses disinfeksi, cuci dan bilas alat-alat tersebut.
- 54) Buang material yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Lakukan pembersihan tubuh ibu menggunakan air DDT. Bersihkan sisa-sisa cairan ketuban, lendir, dan darah. Bantu ibu mengenakan pakaian bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman dan jika ia ingin minum, mohon bantuan keluarga.
- 57) Lakukan disinfeksi pada area persalinan menggunakan larutan klorin 0,5%.
- 58) Cuci sarung tangan dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dengan cara terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5%.
- 59) Lakukan pencucian tangan menggunakan sabun dan air mengalir.
- 60) Isi lengkapan partograf sesuai prosedur yang ditentukan.

10. Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

- a. Perubahan psikologis pada ibu bersalin kala I Kondisi psikologis yang terjadi dalam persalinan kala I yaitu ketakutan dan cemas akan bayi yang akan dilahirkan dalam keadaan cacat. Timbulnya rasa tegang, dan takut.
- b. Perubahan psikologis pada tahap II persalinan mencakup berbagai aspek emosional. Pada tahap ini, terjadi gejala emosi seperti rasa panik dan kaget ketika pembukaan serviks mencapai kelengkapan, perasaan kebingungan terhadap proses yang tengah berlangsung, serta emosi frustrasi dan marah. Ibu juga dapat merasa lelah dan menghadapi kesulitan dalam mengikuti instruksi. Pada saat ini, fokusnya cenderung lebih pada dirinya sendiri dan pengalaman yang dialaminya.

11. Kebutuhan Ibu Bersalin

- a. Kala 1
 - 1) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat
 - 2) Mengatur aktivitas dan posisi ibu
 - 3) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
 - 4) Menjaga privasi ibu
 - 5) Penjelasan tentang kemajuan persalinan
 - 6) Menjaga kebersihan diri
 - 7) Mengatasi rasa panas

- 8) Massage
- 9) Pemberian cukup minum
- 10) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong Sentuhan

b. Kala 2

- 1) Memberi dukungan mental kepada ibu
- 2) Menjaga kebersihan diri
- 3) Mengipasi dan masase
- 4) Menjaga kandung kemih tetap kosong
- 5) Memberikan cukup minum
- 6) Memimpin mendedan
- 7) Mengatur pernafasan dan pemantauan denyut jantung janin
- 8) Melahirkan bayi
- 9) Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
- 10) Merangsang bayi

c. Kala 3

- 1) Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin
- 2) Memberikan oksitosin
- 3) Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT
- 4) Massage fundus

d. Kala 4

- 1) Ikat tali pusat

- 2) Pemeriksaan fundus dan masase
- 3) Nutrisi dan hidrasi
- 4) Bersihkan ibu
- 5) Istirahat
- 6) Peningkatan hubungan ibu dan bayi
- 7) Mulai menyusui
- 8) Mengajari keluarga untuk membantu ibu ke kamar mandi

12. Komplikasi pada Persalinan

Komplikasi persalinan menurut (Mochtar, 2012)

a. Pada ibu saat persalinan

- 1) Panggul sempit
- 2) Persalinan akan berlangsung lama
- 3) Ketuban pecah dini
- 4) Distosia Bahu
- 5) Presentasi Bokong
- 6) Presentasi kaki
- 7) Kepala tidak mau turun dan tali pusat menumbung
- 8) Moulage kepala berlangsung lama
- 9) Inersia uteri sekunder dan primer.

b. Pada anak

- 1) Infeksi intrapartal
- 2) Kematian janian intrapartal (KJIP)

- 3) Prolapse funiculi
- 4) Perdarahan intracranial
- 5) Kaput suksedaneum dan sefalo-hematoma
- 6) Flatur pada tulang kepala oleh tekanan yang hebat dari his dan alat yang dipakai.

13. Pelayanan Persalinan di Era Covid-19

- a. Setiap proses persalinan dilakukan di sarana pelayanan kesehatan.
- b. Penentuan lokasi penolong persalinan ditentukan oleh:
 - 1) Kondisi ibu yang telah dinilai saat skrining risiko persalinan.
 - 2) Keadaan ibu pada saat tahap inpartu.
 - 3) Status kesehatan ibu yang berkaitan dengan COVID-19.
 - a) Jika ibu berstatus suspek, probable, atau positif COVID-19, persalinan akan dilakukan di Rumah Sakit Rujukan COVID-19 dengan melibatkan tim multidisiplin.
 - b) Jika ibu berstatus suspek, probable, atau positif COVID-19, namun terjadi situasi di mana kapasitas Rumah Sakit Rujukan COVID-19 sudah terisi penuh atau ada keadaan darurat, persalinan dapat dilakukan di Rumah Sakit non Rujukan COVID-19. Persalinan

ini dilaksanakan dengan menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) yang sesuai.

- c) Untuk ibu yang berstatus kontak erat COVID-19 (berdasarkan skrining awal yang meliputi anamnesis dan pemeriksaan darah normal dengan nilai NLR < 5,8 dan limfosit dalam kisaran normal), persalinan dapat dilakukan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). Saat persalinan di FKTP, dilaksanakan dengan APD yang sesuai dan dapat mengaplikasikan ruang persalinan (delivery chamber). Penggunaan delivery chamber belum sepenuhnya terbukti efektif dalam mencegah penularan COVID-19.
- 4) Pasien yang sedang dalam proses persalinan atau mengalami situasi darurat harus diterima di semua jenis sarana pelayanan kesehatan, meskipun status COVID-19 masih belum terkonfirmasi. Pengecualian berlaku jika kondisi memerlukan rujukan karena komplikasi obstetrik.

C. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR (BBL)

1. Definisi Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi yang lahir dalam kondisi normal memiliki berat lahir antara 2500-4000 gram, lahir pada masa kehamilan yang sudah mencapai cukup bulan, menunjukkan respons tangis yang spontan setelah lahir, dan tidak menunjukkan adanya kelainan bawaan (cacat kongenital) yang signifikan. (Marmi,2012).

2. Fisiologi Neonatus

Adaptasi neonatal mengacu pada proses di mana bayi yang baru lahir menyesuaikan fungsinya dari lingkungan di dalam rahim ke lingkungan di luar rahim. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostosis (Muslihatun, 2010). Transisi kehidupan ekstrauteri terjadi di beberapa area, yaitu:

a. Perubahan sistem pernapasan

Ketika berada dalam rahim, janin memperoleh oksigen melalui pertukaran gas yang terjadi melalui plasenta. Setelah bayi dilahirkan, proses pertukaran gas harus dilakukan melalui paru-paru bayi (Muslihatun, 2011).

b. Sistem temperature tubuh

Terdapat 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari baru lahir ke lingkungannya (Muslihatun, 2011).

1) Konduksi

Proses di mana panas dari tubuh bayi berpindah ke benda-benda di sekitarnya yang berada dalam kontak

langsung dengan tubuh bayi disebut sebagai konduksi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya termasuk saat bayi ditimbang tanpa alas timbangan atau saat tangan penolong yang dingin menyentuh bayi yang baru lahir.

2) Konveksi

Panas dari tubuh bayi mengalami pengeluaran ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara) dalam suatu proses yang disebut konveksi. Contohnya adalah saat bayi dibiarkan berada di dekat jendela atau di dalam ruangan yang memiliki kipas angin yang menyebabkan pergerakan udara.

3) Radiasi

Panas yang berasal dari tubuh bayi tersebar ke lingkungan sekitar yang memiliki suhu lebih rendah. Proses ini dikenal sebagai radiasi. Sebagai contoh, jika bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan ber-AC tanpa menggunakan pemanas tambahan (seperti radiant warmer), atau jika bayi berada dalam keadaan telanjang dan dekat dengan permukaan yang dingin, seperti tembok yang memiliki suhu lebih rendah.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir, ialah mengeringkan bayi, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat. menutup kepala bayi, menyusukan bayinya jangan segera memandikan bayi baru lahir.

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per KG BB akan lebih besar mencapai atrium kanan. Darah berjalan terus ke bawah ke atrium kanan, melalui lubang trikuspid daerah masuk ke arteri pulmonalis.

d. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi yang baru lahir memiliki jumlah air yang relatif tinggi dan konsentrasi natrium yang lebih tinggi daripada kalium, hal ini disebabkan oleh adanya ruang ekstraseluler yang luas. Meskipun begitu, fungsi ginjal pada bayi belum sepenuhnya matang karena jumlah nefron (unit dasar ginjal) belum mencapai sejumlah dewasa. Selain itu, terdapat ketidakseimbangan antara permukaan glomerulus (bagian

penyaringan awal di ginjal) dan volume tubulus proksimal (bagian berikutnya dalam proses penyaringan), serta aliran darah renal yang relatif lebih rendah dibandingkan dengan orang dewasa.

e. Immunoglobulin

Neonates tidak terdapat sel plasma pada sum-sum tulang. lamina propia ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress imunologis. Bayi baru lahir hanya dapat gama globulin G sehingga imunologi dari ibu melalui plasenta. imunologis dapat terjadi pembentukan sel plasma dan antibody gamma A, G, dan M.

f. Peredaran darah

Dalam vena kava inferior, daerah berjalan keatas mencapai antrium kanan. Sebagian darah bukan masuk ke dalam vertical kanan (sebagaimana sirkulasi orang dewasa), bukan masuk atrium kiri tetapi melalui fetal hanya sementara ada di dalam sektum interatrial, disebut foramen ovale. Setelah mencapai atrium kiri darah masuk katup mitral ke dalam ventrikel kiri. Kontraksi ventrikel kiri mendorong darah masuk ke aorta ascendens. Sebagian darah didistribusikan ke jantung, otak dan anggota atas.

g. Traktus digestivus

Pengeluaran meconium 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja terbentuk dan berwarna biasa. Enzim traktus digestivus terdapat neonates kecuali amilase prankeas.

h. Hati

Perubahan dalam hati diamati dalam bentuk perubahan kimia dan bentuknya. Terjadi peningkatan dalam jumlah protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemopoitik juga mengalami pengurangan. Enzim-enzim dalam hati belum sepenuhnya aktif saat bayi baru lahir, dan kemampuan hati untuk detoksifikasi belum sempurna.

i. Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena glikolisis aneorobik. Dalam 24 jam neonates telah mengkompensas asidosis ini (Muslihatun, 2010).

3. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Marmi (2015), ciri-ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

- a. Berat Badan lahir 2500-4000 gram
- b. Panjang Badan 48-52 cm
- c. Lingkar Dada 30-38 cm
- d. Lingkar Kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit

- f. Pernapasan \pm 40-60 kali/menit
 - g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup
 - h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
 - i. Kuku agak panjang dan lemas
 - j. Genetalia : pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora, pada laki-laki kedua testis sudah turun, skrotum sudah ada
 - k. Refleksi bayi sudah terbentuk dengan baik
 - l. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan
4. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir
- a. Pencegahan Infeksi

Bayi yang baru dilahirkan sangat rentan terhadap infeksi yang dapat disebabkan oleh mikroorganisme yang mereka paparkan selama proses persalinan atau segera setelah kelahiran. Oleh karena itu, penting bagi para tenaga medis yang membantu persalinan untuk mengikuti pedoman pencegahan infeksi (GAVI, 2015).

- b. Menilai Bayi Baru Lahir

Evaluasi bayi yang baru lahir dilaksanakan dalam waktu 30 detik awal. Pada saat kelahiran, hal-hal yang perlu dievaluasi meliputi: apakah bayi telah mencapai tahap kehamilan yang cukup, apakah cairan ketubannya bening dan tidak bercampur dengan mekonium, apakah bayi menangis atau sudah mulai bernapas, serta bagaimana kondisi tonus ototnya.

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir sebagai berikut :

- 1) Penguapan mengacu pada hilangnya panas yang mungkin terjadi saat cairan ketuban menguap dari permukaan tubuh bayi. Ini bisa disebabkan oleh panas alami yang dihasilkan oleh tubuh bayi sendiri. Saat kelahiran, penting untuk segera mengeringkan tubuh bayi dan menghindari mandi terlalu cepat.
- 2) Konduksi merujuk pada kehilangan panas tubuh bayi melalui sentuhan langsung dengan permukaan yang dingin.
- 3) Konveksi adalah proses di mana tubuh bayi kehilangan panas saat terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah saat tubuh bayi kehilangan panas karena berada dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah daripada suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Setelah bayi dilahirkan, lakukan langkah perawatan pada tali pusat dengan cara menggantung dan memotongnya. Setelah itu, ikatlah tali pusat tanpa menambahkan bahan apa pun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi dilahirkan dan tali pusat diikat, pasanglah topi pada bayi dan letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu. Ini menciptakan kontak langsung antara kulit bayi dan ibu. Bayi akan merayap mencari puting susu ibu untuk menyusu. Pastikan suhu ruangan tidak turun di bawah 26 derajat Celsius. Keluarga dapat memberikan dukungan dan membantu ibu selama proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi yang baru lahir perlu menerima suntikan vitamin K1 sebanyak 1mg melalui jalur intramuskuler, diberikan di bagian anterolateral paha kiri mereka, sesegera

mungkin setelah aplikasi salep mata. Suntikan vitamin K1 ini bertujuan untuk mencegah perdarahan yang dapat terjadi pada periode setelah lahir akibat kurangnya vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Pemberian vaksinasi HB-0 dilakukan 1 jam setelah suntikan vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml melalui jalur intramuskuler di bagian anterolateral paha kanan. Tujuan vaksinasi HB-0 adalah untuk melindungi bayi dari infeksi Hepatitis B. Pelayanan kesehatan untuk bayi yang baru lahir dilakukan minimal sebanyak 3 kali sesuai dengan standar yang ada (menggunakan formulir tatalaksana bayi muda atau formulir MTBM). Kunjungan ini dilakukan pada saat bayi berusia 6 jam hingga 48 jam setelah lahir, pada usia 3 hingga 7 hari, dan pada usia 8 hingga 28 hari (GAVI, 2015).

5. Tanda Bahaya BBL

Menurut Saifuddin (2016), ada beberapa tanda yang harus diwaspadai yakni:

- a. Pola pernapasan; kesulitan bernapas atau frekuensi pernapasan lebih dari 60 kali per menit.
- b. Suhu tubuh; suhu terlalu tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah.

- c. Warna kulit; warna kuning terutama dalam 24 jam pertama, kebiruan, atau kemerahan pucat yang menunjukkan memar.
 - d. Polanya makan; hisapan lemah saat menyusui, kantuk berlebihan, sering muntah.
 - e. Kondisi tali pusat; tali pusat merah, bengkak, mengeluarkan cairan, bau tak sedap, atau terdapat darah.
 - f. Tanda-tanda infeksi; suhu tubuh meningkat, kulit merah, bengkak, keluar cairan bernanah.
 - g. Bau tidak normal dan kesulitan bernapas.
 - h. Pola buang air, tidak ada buang air kecil dalam 24 jam, tinja lembek dan sering, tinja berwarna hijau tua, ada lendir atau darah di tinja.
 - i. Kondisi umum; menggigil, tangisan yang tidak biasa, mudah marah, kelemahan, kantuk berlebihan, lemas, kejang, gerakan tubuh yang tidak normal, ketidakmampuan untuk tenang, menangis terus-menerus.
6. Pelayanan Bayi Baru Lahir (BBL) di era COVID-19
- a. Hingga saat ini, belum ada bukti yang menunjukkan penularan COVID-19 secara vertikal melalui plasenta. Oleh karena itu, fokus utama dalam merawat bayi yang baru lahir adalah mencegah penularan virus SARS CoV-2 melalui droplet atau udara (aerosol generated).

- b. Perlakuan terhadap bayi yang baru lahir bergantung pada status kasus ibu. Jika hasil skrining menunjukkan bahwa ibu termasuk dalam kategori suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19, maka proses persalinan dan perawatan bayi dilakukan di rumah sakit.
- c. Bayi yang lahir dari ibu yang TIDAK termasuk dalam kategori suspek, probable, atau terkonfirmasi COVID-19 tetap akan menerima pelayanan neonatal penting dalam enam jam pertama kehidupannya. Pelayanan ini mencakup pemotongan dan perawatan tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian vitamin K1, antibiotik untuk mata, dan vaksinasi Hepatitis B.
- d. Kunjungan neonatal akan dilakukan seiring dengan kunjungan ibu pasca melahirkan. Selama kunjungan pasca melahirkan, akan diberikan informasi edukatif terkait kesehatan bayi yang baru lahir (KIE - Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) meliputi :
- 1) ASI eksklusif
 - 2) Perawatan tali pusat, menjaga badan bayi tetap hangat, dan cara memandikan bayi.

- 3) Khusus untuk bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila ditemukan tanda bahaya atau permasalahan, bayi harus segera dibawa ke Rumah Sakit.
- 4) Tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum pada buku KIA) apabila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, bayi harus segera dibawa ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

D. KONSEP DASAR NIFAS

1. Definisi Nifas

Dalam panduan GAVI tahun 2015, dikatakan bahwa nifas dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal seperti sebelum kehamilan. Durasi nifas adalah sekitar 6 minggu atau 42 hari, pemulihan total memerlukan waktu 3 bulan. Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa masa nifas adalah periode setelah kelahiran bayi dan plasenta hingga organ-organ kandungan pulih seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 42 hari.

Masa nifas, yang juga dikenal sebagai puerperium, merujuk pada periode setelah ibu melahirkan dan berlangsung sekitar 6 minggu. Fase ini dimulai setelah keluarnya plasenta dan berlanjut sampai organ-organ reproduksi kembali ke kondisi normal seperti

sebelum kehamilan, seperti yang dijelaskan oleh Asih & Risneni (2016).

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan tubuh.
 - 2) Mengatasi kondisi kekurangan darah (anemia).
 - 3) Mencegah infeksi dengan menjaga kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Memulihkan kesehatan secara umum melalui aktivitas fisik (senam nifas) guna meningkatkan peredaran darah.
 - 5) Menjaga kesehatan baik fisik maupun mental.
 - 6) Mencegah risiko infeksi dan dampak psikologis.
 - 7) Memfasilitasi pembentukan dan pemberian ASI dengan lancar.
- b. Mengedukasi ibu untuk dapat merawat diri sendiri selama masa nifas berlangsung dan merawat bayi dengan optimal, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- c. Menyediakan informasi kesehatan serta memastikan pemahaman dan kesadaran mengenai perawatan diri, nutrisi, pengendalian kelahiran, teknik dan nilai menyusui, vaksinasi,

dan pengasuhan bayi yang sehat kepada ibu dan keluarganya melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

d. Menyediakan layanan perencanaan keluarga.

2. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu periode pemulihan di mana ibu diizinkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (dari 0 hingga 24 jam pasca persalinan).

b. Puerperium intermedial (early puerperium), merupakan tahap di mana proses pemulihan organ reproduksi berlangsung secara menyeluruh selama sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (late puerperium), adalah waktu yang dibutuhkan untuk pulih dan kembali ke keadaan sehat secara bertahap, terutama jika ibu mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Proses pemulihan ini bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulan, atau bahkan tahun, tergantung pada kondisi ibu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum.

1) Uterus (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang.

- a) Saat kelahiran, fundus uteri berada pada tingkat pusat dengan berat uterus sekitar 1000 gr.
- b) Pada akhir tahap III persalinan, fundus uteri dapat diraba dengan jarak dua jari di atas pusat dengan berat uterus sekitar 750 gr.
- c) Setelah satu minggu pasca persalinan, fundus uteri teraba pada titik tengah di antara pusat dan simfisis pubis dengan berat uterus sekitar 500 gr.
- d) Setelah dua minggu pasca persalinan, fundus uteri tidak dapat diraba di atas simfisis pubis dengan berat uterus sekitar 350 gr.
- e) Setelah enam minggu pasca persalinan, ukuran fundus uteri mengalami penyusutan dengan berat uterus sekitar 50 gr.

2) Lochea (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: Berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7- 14 postpartum.
- d) Lochea alba: Cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f) Lochea stasis: Lochea tidak lancar keluar.

3) Serviks

Serviks mengalami penyusutan bersama dengan uterus. Setelah proses persalinan, lubang eksternal serviks dapat dilewati oleh 2 hingga 3 jari tangan. Setelah periode 6 minggu pasca persalinan, serviks akan kembali menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

Selama proses persalinan, vulva dan vagina mengalami tekanan dan peregangan yang signifikan. Pada beberapa hari awal setelah persalinan, kedua organ ini tetap dalam kondisi yang lembek. Setelah tiga minggu berlalu,

vulva dan vagina kembali ke kondisi non-hamil, dan lipatan-lipatan dalam vagina secara perlahan mulai kembali. Selain itu, bibir luar (labia) juga menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Setelah proses persalinan, perineum mengalami penurunan ketegangan yang signifikan karena sebelumnya telah meregang akibat tekanan dari kepala bayi yang bergerak maju. Pada hari kelima pasca kelahiran, perineum sudah mulai mengembalikan sebagian besar kekuatannya meskipun tetap memiliki elastisitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Seringkali setelah proses persalinan, ibu mengalami masalah sembelit. Ini terjadi karena selama persalinan, saluran pencernaan mengalami tekanan yang mengakibatkan pengosongan usus, hilangnya cairan berlebihan selama persalinan, asupan makan yang terbatas, adanya hemoroid, serta kemungkinan luka pada jalan lahir. Untuk memulihkan fungsi normal buang air besar, disarankan memberikan diet

yang kaya serat dan cukup asupan cairan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Produksi urine yang signifikan akan dimulai dalam rentang waktu 12-36 jam setelah proses persalinan. Setelah plasenta keluar, penurunan tajam dalam kadar hormon estrogen yang memengaruhi retensi air terjadi. Ini mengakibatkan diuresis, atau peningkatan produksi urine. Ureter yang tadinya melebar juga akan kembali ke ukuran normal dalam periode sekitar 6 minggu. (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Biasanya, pemberian kesempatan bergerak dimulai sekitar 4-8 jam setelah melahirkan. Mengaktifkan diri secara cepat memiliki manfaat yang besar dalam mencegah masalah yang mungkin muncul dan juga mempercepat proses penyusutan organ-organ kandungan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar hormon estrogen mengalami penurunan sekitar 10% dalam jangka waktu sekitar 3 jam setelah melahirkan. Hormon progesteron turun pada hari ketiga setelah melahirkan.

Sementara itu, kadar hormon prolaktin dalam darah perlahan-lahan menurun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

Pada 24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,50C-38,50C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila 70 suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Pada persalinan normal melalui vagina, kehilangan darah sekitar 300-400cc. Namun, jika kelahiran dilakukan melalui operasi sesar, kehilangan darah bisa menjadi dua kali lipatnya. Perubahan ini mencakup perubahan dalam volume darah dan konsentrasi hemoglobin.

h. Perubahan Hematologi

Peningkatan jumlah leukosit yang mencapai 15.000 selama persalinan dapat terjadi. Jumlah sel darah putih ini bahkan bisa naik lebih tinggi hingga mencapai 25.000 atau 30.000 tanpa menunjukkan kondisi patologis. Hematokrit dan hemoglobin juga akan meningkat pada hari ke-3 hingga ke-7 setelah persalinan dan akan kembali ke tingkat normal dalam waktu 4-5 minggu setelah persalinan.

4. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Peran psikologis memiliki signifikansi yang besar bagi ibu selama periode nifas. Ibu yang baru melahirkan cenderung lebih sensitif, sehingga dukungan dan pengertian dari keluarga sangatlah penting. Peran bidan juga memiliki nilai penting dalam memberikan arahan kepada keluarga dan mendekati secara psikologis ibu nifas, untuk mencegah terjadinya situasi yang bersifat patologis. Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung antara 1-2 hari pasca melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Dianjurkan istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan, ibu khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

5. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (GAVI, 2015).

a. Nutrisi dan Cairan

Meningkatkan asupan kalori sebesar 500 per hari, meminum minimal 3 liter air setiap harinya, dan mengonsumsi pil zat besi untuk menambah zat gizi sangat disarankan selama minimal 40 hari setelah melahirkan.

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A dengan dosis 200.000 IU diberikan dua kali selama masa nifas, yaitu pertama-tama segera setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam dari pemberian kapsul pertama. Kapsul vitamin A untuk ibu nifas adalah meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI, meningkatkan kekebalan bayi serta mengurangi risiko penyakit infeksi, dan juga membantu ibu pulih lebih cepat setelah proses melahirkan.

c. Ambulasi

Ambulasi awal adalah tindakan di mana bidan membantu ibu nifas untuk bangkit dari tempat tidurnya dan segera mulai berjalan. Ibu biasanya diizinkan untuk bangun dari tempat tidur dalam rentang waktu 24-48 jam setelah persalinan. Namun, tindakan ini tidak dianjurkan pada ibu nifas yang mengalami komplikasi, seperti anemia, gangguan jantung, paru-paru, demam, dan sejenisnya.

d. Eliminasi

Ibu yang baru melahirkan diharapkan mampu melaksanakan buang air besar pada hari kedua setelah melahirkan. Jika pada hari ketiga belum terjadi buang air besar, maka pertimbangan diberikan obat pencahar per oral atau melalui supositoria rektal.

e. Personal Hygiene

Menjaga kebersihan pribadi memiliki peranan penting dalam upaya mencegah infeksi. Disarankan kepada ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuhnya, khususnya area perineum. Ibu juga disarankan untuk mengganti pembalut dua kali dalam sehari dan untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum serta setelah membersihkan daerah kelaminnya.

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

g. Seksual

Ibu diizinkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesiapan fisik dan tanpa adanya rasa nyeri, kapan pun ia merasa siap.

6. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015), tanda-tanda bahaya pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

- a. Pendarahan melalui saluran lahir.
- b. Keleluasaan keluar cairan berbau melalui jalan lahir.
- c. Demam yang berlangsung lebih dari 2 hari.
- d. Pembengkakan dan kemerahan pada payudara dengan rasa nyeri.
- e. Ibu tampak tertekan dan muram, serta menunjukkan tanda-tanda menangis.

7. Pemberian ASI/LAKTASI

Sejak kehamilan, payudara mulai menghasilkan air susu di bawah pengaruh beberapa hormon, meskipun jumlah yang dihasilkan masih sangat terbatas. Selama periode nifas, produksi air susu (ASI) mulai berjalan optimal di dalam bagian alveolus

payudara. Di dalam dinding alveolus dan saluran ASI, terdapat otot yang mampu berkontraksi untuk memompa ASI keluar.

a. Jenis-Jenis ASI:

1) Kolostrum: Cairan awal yang dihasilkan oleh kelenjar payudara dari hari pertama hingga hari ketiga, berwarna kuning emas, memiliki kandungan protein yang tinggi dan laktosa yang rendah.

2) ASI Transisi: Diproduksi dari hari ke-3 hingga hari ke-8, kuantitas ASI meningkat namun kandungan protein dan lemaknya rendah, sementara kandungan karbohidratnya tinggi.

3) ASI Matang: ASI yang dihasilkan pada hari ke-8 dan seterusnya, komposisi nutrisinya terus berubah hingga bayi mencapai usia 6 bulan. Kolostrum: Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Hormon prolaktin merangsang sel-sel penghasil susu untuk aktif dan menghasilkan ASI. Frekuensi pemberian ASI oleh bayi berpengaruh pada produksi ASI: semakin

sering bayi menyusu, semakin banyak ASI yang diproduksi. Sebaliknya, jika bayi menyusu jarang, produksi ASI juga berkurang. Jika bayi berhenti menyusu, produksi ASI dalam payudara juga akan berhenti.

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak merespons dengan melepaskan hormon oksitosin. Produksi hormon oksitosin lebih cepat dibandingkan prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah dan mencapai payudara. Di dalam payudara, hormon oksitosin merangsang otot-otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini memicu aliran ASI yang dihasilkan oleh sel-sel penghasil susu melalui saluran menuju tempat keluarnya ASI.

c. Cara Merawat Payudara

Berikut adalah panduan pijatan payudara yang dapat dilakukan pada hari kedua setelah persalinan, dua kali sehari. Pastikan untuk mencuci tangan sebelum memulai pijatan. Setelah itu, tuangkan sedikit minyak ke telapak tangan. Pijatan dimulai dari ujung jari, langkahnya:

- 1) Dukunghlah payudara bagian kiri dengan menggunakan tangan kiri. Lakukan gerakan perlahan dengan dua atau tiga jari tangan kanan, dimulai dari pangkal payudara dan

melanjutkan gerakan melingkar di daerah sekitar puting susu.

- 2) Selanjutnya, lakukan gerakan memutar sambil memberikan tekanan dari pangkal payudara hingga ke area puting susu, mencakup seluruh bagian payudara. Lakukan gerakan serupa ini juga pada payudara sebelah kanan.
- 3) Langkah berikutnya adalah meletakkan kedua telapak tangan di antara kedua payudara. Lakukan urutan dari bagian tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan kemudian perlahan-lahan lepaskan. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Sebagai variasi, Anda juga dapat melakukan gerakan pada payudara kiri dengan menggunakan kedua tangan, di mana ibu jari diletakkan di atas dan empat jari lainnya di bawah. Peras payudara dengan lembut sambil menggerakkan kedua tangan ke depan menuju area puting susu.
- 4) Kemudian, coba posisi tangan paralel. Menopang payudara dengan satu tangan, sementara tangan lain melakukan pijatan pada payudara dengan menggunakan sisi kelingking dari pangkal payudara menuju area puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Selanjutnya, letakkan satu tangan di bagian atas payudara dan tangan lainnya di bagian

bawah payudara. Gerakkan kedua tangan secara bersamaan menuju area puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini hingga seluruh bagian payudara terkena pijatan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu dianjurkan untuk duduk pada kursi rendah atau berbaring dengan posisi santai. Jika memilih untuk duduk, kursi rendah lebih disarankan (dengan kaki ibu menyentuh lantai) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang di bahu dengan menggunakan satu lengan, sehingga kepala bayi berada pada lengkungan siku ibu (kepala bayi sebaiknya tidak terlalu memutar ke atas), dan bokong bayi dipegang dengan telapak tangan.
 - c) Satu tangan bayi ditempatkan di dekat badan ibu, sementara tangan lain diletakkan di depan badan ibu.

- d) Perut bayi ditempelkan pada badan ibu, dengan kepala bayi menghadap payudara.
 - e) Pastikan telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
 - f) Ibu dapat memandang bayi dengan penuh kasih sayang.
 - g) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari-jari lain menopang bagian bawah payudara.
- 3) Bayi diberikan dorongan untuk membuka mulut melalui metode:
- a) Menyentuh pipi bayi dengan ujung puting susu atau
 - a) Menyentuh bagian samping mulut bayi
- 4) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat, kepala bayi ditempatkan dekat payudara ibu dengan memasukkan puting dan sebagian aerola ke dalam mulut bayi.
- 5) Upayakan agar sebagian besar area aerola dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting berada di bawah langit-langit mulutnya, dan lidah bayi akan mendorong ASI keluar.
- 6) Setelah bayi mulai menghisap payudara, tidak perlu lagi dipegang atau disangga.
- 7) Untuk melepaskan isapan bayi setelah selesai menyusui, lakukan sendawa pada bayi untuk mengeluarkan udara dari

lambungnya agar bayi tidak muntah atau gumoh setelah menyusui.

8) Cara untuk melakukan sendawa pada bayi adalah dengan memegang bayi tegak dan memberikan dukungan pada bahunya, kemudian tepuk perlahan-lahan pada bagian belakangnya.

9) Bayi dapat diletakkan dalam posisi tidur tengkurap di pangkuan ibu, dan kemudian punggungnya bisa dipukul perlahan-lahan untuk memfasilitasi proses sendawa.

8. Asuhan Nifas

Di bawah ini adalah panduan mengenai waktu dan bentuk pelayanan yang harus diberikan selama kunjungan pada periode masa nifas :

a. Kunjungan Pertama (6-48 jam setelah persalinan).

Maksud dari kunjungan ini adalah:

- 1) Memberikan pengetahuan pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan akibat atonia uteri.
- 2) Memberikan panduan mengenai pemberian ASI awal.
- 3) Mengajarkan metode untuk memperkuat ikatan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- 4) Menjaga agar bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia.

5) Melakukan pengamatan selama 2 jam setelah kelahiran jika persalinan ditolong oleh seorang bidan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Kunjungan Kedua (hari ke 3-7 setelah persalinan).

Maksud dari kunjungan ini adalah:

1) Memantau proses involusi uterus yang normal, dengan kontraksi uterus yang adekuat, tinggi fundus uteri (TFU) di bawah pusar, serta tidak ada perdarahan yang tidak wajar.

2) Mengidentifikasi tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan yang tidak normal.

3) Memastikan bahwa ibu menerima nutrisi yang cukup, cairan yang memadai, dan istirahat yang mencukupi.

4) Memeriksa kelancaran menyusui dan mengatasi masalah bila ada, serta memastikan tidak ada kendala dalam menyusui.

5) Memberikan panduan tentang perawatan bayi, penanganan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi, dan hal lain yang relevan.

c. Kunjungan Ketiga (hari ke 8-28 setelah persalinan).

Pelayanan pada kunjungan ini, pada usia 2 minggu setelah persalinan, mirip dengan kunjungan pada hari ke-6 pasca persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Kunjungan Keempat (hari ke-29-42 setelah persalinan).

Maksud dari kunjungan ini adalah:

1) Menyelidiki masalah atau komplikasi yang mungkin dialami ibu selama masa nifas.

2) Memberikan informasi awal mengenai kontrasepsi (KB) (Walyani & Purwoastuti, 2017).

9. Pelayanan Pasca Salin di era COVID-19

- a. Pelayanan Setelah Melahirkan (ibu yang baru melahirkan dan bayi yang lahir) dalam keadaan normal dan tidak terpapar COVID-19: pertemuan minimal dijadwalkan sebanyak 4 kali, Pelayanan KB setelah melahirkan ditekankan dengan penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), dilakukan dengan membuat janji pertemuan, dan diterapkan sesuai pedoman keselamatan dengan menggunakan peralatan pelindung diri.

Tabel 2.2 Pelayanan Pasca Salin Berdasarkan Zona

| Jenis Pelayanan | Zona Hijau (tidak terdampak/ tidak ada kasus) | Zona kuning (Resiko Renddah), Orange (Resiko Sedang), Merah (Resiko Tinggi). |
|---|---|---|
| Kunjungan 1: 6 jam- 2 hari setelah persalinan | Kunjungan nifas 1 bersamaan dengan kunjungan neonatal 1 dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan | |
| Kunjungan 2: 3-7 hari setelah persalinan | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 yang bersamaan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3, dilakukan pertemuan secara langsung oleh tim kesehatan di kediaman pasien dengan persyaratan janji temu sebelumnya serta | Pada kunjungan nifas 2, 3, dan 4 yang beriringan dengan kunjungan neonatal 2 dan 3, dilaksanakan melalui platform komunikasi digital untuk tujuan pemantauan dan pendidikan. Bila diperlukan secara signifikan, ada kemungkinan untuk melakukan kunjungan |

implementasi tindakan langsung oleh tenaga sesuai protokol kesehatan ke rumah pasien kesehatan yang relevan. setelah menjadwalkan Bila diperlukan, opsi pertemuan dan menerapkan lainnya adalah prosedur kesehatan yang melakukan kunjungan sesuai, baik untuk tim ke fasilitas kesehatan kesehatan maupun ibu dan dengan awal mengatur keluarga. janji temu atau mendaftar secara jarak jauh.

Sumber : Kemenkes RI 2020.

E. KONSEP DASAR KB (KELUARGA BERENCANA)

1. Definisi KB

Perencanaan keluarga adalah suatu inisiatif yang mengelola jumlah atau interval kelahiran sehingga bagi ibu, bayi, ayah, keluarga, atau masyarakat terkait, tidak akan mengakibatkan dampak negatif akibat dari proses kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2018).

2. Tujuan Perencanaan Keluarga

- a. Mencegah terjadinya kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Memastikan terjadinya kelahiran yang diharapkan, dimana hal ini tidak akan terwujud tanpa intervensi dari ilmu kedokteran.
- c. Menetapkan batasan jumlah anak dalam sebuah keluarga.
- d. Memastikan adanya jarak yang sesuai antara kelahiran anak-anak.

- e. Mengedukasi masyarakat mengenai rentang usia yang optimal untuk kehamilan pertama dan terakhir, yaitu pada usia 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Jenis Kontrasepsi

a. KB Alamiah

1) Metode Kalender

Ini adalah salah satu metode kontrasepsi yang sederhana dan dapat dijalankan oleh pasangan suami istri dengan menghindari hubungan seksual selama periode subur, yang umumnya terjadi 12-16 hari sebelum awal periode menstruasi berikutnya (Setyaningrum, 2015 h. 27).

Keuntungan dari metode kalender menurut Setyaningrum (2015), diantaranya:

- a) Dalam kendali wanita.
- b) Meningkatkan pengetahuan wanita.
- c) Dapat dipadukan dengan metode yang lain.

Kerugian metode kalender, yaitu:

- a) Tidak dapat diandalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur
- b) Stress, penyakit, dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi

c) Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum digunakan

Efektifitas metode kalender yaitu angka kegagalan mencapai 14,4-47 kehamilan pada 100 wanita pertahun (Setiyaningrum, 2015).

2) Metode Suhu Basal

Suhu basal mengacu pada suhu terendah yang dicapai oleh tubuh saat dalam keadaan istirahat atau tidur. Metode suhu basal melibatkan langkah wanita untuk mengukur suhu tubuhnya setiap harinya segera setelah bangun tidur di pagi hari, guna mendapatkan pemahaman mengenai suhu basal tubuhnya. Setelah ovulasi suhu basal akan naik sebesar $0,2^{\circ}\text{C}$ - $0,4^{\circ}\text{C}$ dan menetap sampai masa ovulasi berikutnya. Hal ini terjadi karena setelah ovulasi hormon progesterone disekresi oleh korpus luteum yang menyebabkan suhu (Setiyaningrum, 2015 h. 29).

Manfaat metode suhu basal menurut Setiyaningrum (2015) meliputi:

- a) Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pasangan tentang periode subur.
- b) Membantu wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur untuk mengidentifikasi waktu ovulasi.

- c) Mengindikasikan perubahan fisik lainnya, seperti konsistensi lendir serviks.
- d) Memberikan kendali kepada wanita.
- e) Bisa digunakan baik sebagai metode kontrasepsi maupun untuk meningkatkan peluang kehamilan saat suhu basal wanita meningkat.

Kerugian metode suhu basal menurut Setiyaningrum (2015) mencakup:

- a) Memerlukan motivasi dan kedisiplinan.
- b) Harus diajarkan oleh ahli perencanaan keluarga berbasis alami.
- c) Suhu basal tubuh dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti penyakit, gangguan tidur, stres, alkohol, dan obat-obatan seperti aspirin.
- d) Ketidakakuratan suhu basal terjadi jika pengukuran tidak dilakukan pada waktu yang konsisten setiap hari.
- e) Tidak mampu mendeteksi awal periode subur, membuatnya lebih sulit untuk mencapai kehamilan.
- f) Memerlukan masa pengamatan yang lama, karena hanya mendeteksi ovulasi setelah terjadi.

3) Metode Lendir Serviks (Setiyaningrum, 2015, h. 32)

Ketika ovum mulai matang, jumlah estrogen yang dihasilkan meningkat, hal ini menyebabkan peningkatan lendir serviks yang bersifat banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeingkan terjadi bentuk seperti daun pakis, gambarannya seperti putih telur mentah, disebut sebagai lendir masa subur.

Efektivitas dari metode lendir serviks yaitu angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita pertahun. Beberapa keuntungan dari metode serviks, yaitu:

- a) Dalam kendali wanita
- b) Meningkatkan kesadaran terhadap perubahan dalam tubuh
- c) Mengira-ngira lendir yang subur sehingga memungkinkan kehamilan.

Sedangkan kerugian metode ini, diantaranya :

- a) Membutuhkan komitmen
- b) Perlu diajari seorang yang ahli dibidang keluarga berencana alamiah
- c) Untuk mempelajari metode dibutuhkan 2-3 siklus
- d) Jika terdapat infeksi pada vagina dapat menyulitkan identifikasi lendir yang subur.
- e) Ada beberapa obat flu menghambat pengeluaran lender.

4) MAL (Setiyaningrum, 2015)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) sebagai elemen utamanya. Syarat metode MAL, yaitu bayi harus berusia kurang dari 6 bulan, wanita tersebut tidak mengalami perdarahan vaginal setelah 56 hari postpartum, dan menyusui harus menjadi sumber nutrisi eksklusif untuk bayinya.

Efektivitas jika seorang ibu memberikan ASI kepada bayinya sesuai dengan kriteria MAL, maka kemungkinan untuk ibu hamil dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan hanya kurang dari 2%.

Keunggulan kontrasepsi MAL, termasuk:

- a) Efektivitas yang tinggi.
- b) Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
- c) Tidak menunjukkan efek samping secara keseluruhan tubuh.
- d) Tidak memerlukan pengawasan medis.
- e) Tidak membutuhkan penggunaan obat atau perangkat khusus.
- f) Memberikan kekebalan pasif.

- g) Memberikan asupan gizi yang ideal dan sempurna untuk perkembangan bayi.
- h) Mencegah paparan terhadap kontaminasi air atau susu formula serta penggunaan perangkat minum.
- i) Mengurangi perdarahan pasca persalinan.
- j) Mengurangi risiko anemia.
- k) Meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan bayi.

Keterbatasan dari metode MAL:

- a) Memerlukan persiapan sejak masa kehamilan untuk memulai pemberian ASI dalam 30 menit setelah persalinan.
- b) Dapat menjadi sulit untuk dilaksanakan dalam konteks sosial tertentu.
- c) Efektivitas yang tinggi hanya berlaku hingga kembalinya menstruasi atau paling lama 6 bulan.
- d) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS), termasuk Hepatitis B dan HIV.

Kriteria kelayakan medis penggunaan MAL adalah semua perempuan menyusui secara aman menggunakan MAL, tetapi yang dianjurkan untuk mempertimbangkan metode kontrasepsi lain seperti terinfeksi HIV, mengonsumsi

obat-obatan tertentu, bayi yang membuatnya sulit menyusu.

5) Senggama Terputus (Coitus Ineruptus)

Senggama dijalankan sebagaimana biasa tetapi pada puncak senggama alat kelamin pria (zakar) dikeluarkan dari vagina, sehingga mani keluar dari luar vagina. Namun sebenarnya cara ini tidak dapat diandalkan sepenuhnya karena memerlukan penguasaan diri yang kuat, kemungkinan ada sedikit cairan yang mengandung spermatozoa tertumpah dari zakar dan masuk ke dalam vagina sehingga dapat terjadi kehamilan.

Kriteria kelayakan medis penggunaan metode senggama terputus boleh untuk yang tidak mempunyai metode lain, jarang berhubungan seksual, pasangan yang memerlukan kontrasepsi segera. Senggama terputus tidak boleh pada laki-laki dengan ejakulasi dini dan sulit senggama terputus.

b. KB dengan Alat

1) Kondom (Setiyaningrum, 2015 h. 42-44)

Merupakan pelindung tipis yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks (karet), plastik, atau material alami yang dihasilkan dari hewan, dan dipasang pada penis selama berhubungan seksual.

Manfaat dari kondom:

- a) Efektif jika digunakan dengan benar.
- b) Tidak mempengaruhi kesehatan ASI.
- c) Tidak mengganggu kesehatan pasangan.
- d) Terjangkau dan tersedia di berbagai tempat.
- e) Tidak memerlukan resep dokter atau pemeriksaan khusus.
- f) Berfungsi sebagai metode kontrasepsi sementara.

Keterbatasan dari kondom:

- a) Efektivitas tidak sangat tinggi.
- b) Tingkat keberhasilan tergantung pada penggunaan yang benar.
- c) Ada penurunan sensitivitas pada penis.
- d) Harus selalu tersedia saat berhubungan seksual.
- e) Mungkin terjadi rasa malu saat membeli di tempat umum.
- f) Perlunya mengatasi pembuangan kondom bekas pakai.

Namun, ada beberapa batasan untuk metode kontrasepsi ini:

- a) Efektivitas kurang tinggi (sekitar 3-21 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama).

- b) Efektivitas sebagai kontrasepsi tergantung pada penggunaan yang benar.
- c) Pengguna harus memiliki motivasi yang konsisten untuk menggunakannya setiap kali berhubungan seksual.
- d) Pengguna baru bisa melakukan hubungan seksual setelah 10-15 menit pemasangan kondom.
- e) Efektivitas hanya bertahan selama 1-2 jam setelah pemasangan.

Kriteria kelayakan medis yang boleh menggunakan kondom baik kondom perempuan maupun laki-laki kecuali mereka yang memiliki reaksi alergi berat terhadap lateks.

c. Kontrasepsi Darurat (Setyaningrum, 2015)

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan setelah hubungan seksual. Bila tidak mendapatkan haid pada bulan berikutnya setelah pemakaian kontrasepsi darurat, jika curiga terjadi kehamilan segera ke dokter untuk diperiksa.

Cara pemberian kontrasepsi darurat:

- 1) Pil kombinasi: 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet diulang 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)
- 2) Pil progestin: 21 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama (dosis pertama 1 tablet, diulang 1 tablet kedua 12 jam sesudah tablet pertama)
- 3) Pil estrogen: 2x10 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama selama 5 hari
- 4) Mifepristone: 1x600 mg dalam waktu 3 hari pasca senggama.
- 5) Pil danazol 2x4 tablet dalam waktu 3 hari pasca senggama, (dosis pertama 1x4 tablet 12 jam kemudian setelah dosis pertama)

d. Kontrasepsi Hormonal

1) Oral Kontrasepsi

Menurut Syahlan (1996) dalam Yuli Aspiani (2017), pil KB adalah pil yang berisikan hormon estrogen dan androgen progesteron yang dimakan wanita secara teratur untuk mencegah kelumihan.

Menurut Herts (2007) dalam Yuli Aspiani (2017), terdapat 3 jenis pil KB, yaitu:

a) Pil Gabungan atau Kombinasi

Tiap pil mengandung dua hormon sintesis, yaitu hormon estrogen dan progestin, Pil gabungan mengambil manfaat dari cara kerja kedua hormon yang mencegah kehamilan, dan hampir 100% efektif bila diminum secara teratur

b) Pil berturutan

Dalam bungkus pil-pil ini, hanya estrogen yang disediakan selama 14-15 hari pertama dari siklus menstruasi, diikuti oleh 5-6 hari pil gabungan antara estrogen dan progestin pada sisa siklusnya. Kelainan minum 1 atau 2 pil berturutan pada awal siklus akan dapat mengakibatkan terjadinya pelepasan telur sehingga terjadi

c) Pil khusus

Pil ini mengandung dosis kecil bahan progestin sintesis dan memiliki sifat pencegah kehamilan, terutama dengan mengubah mukosa dari leher rahim (merubah sekresi pada leher rahim) sehingga mempersulit pengangkutan sperma. (Setyaningrum, 2015 h. 68). Beberapa manfaat dari pil KB menurut (Setyaningrum, 2015) adalah:

(1) Efektivitas tinggi bila digunakan dengan benar.

- (2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (3) Tidak berpengaruh terhadap produksi ASI.
- (4) Kemampuan untuk kembali subur dengan cepat setelah berhenti mengonsumsinya.
- (5) Kemudahan dan kenyamanan dalam penggunaan.
- (6) Efek samping yang jarang terjadi.
- (7) Dapat dihentikan kapan saja.
- (8) Tidak mengandung hormon estrogen.

Kendati demikian, ada beberapa keterbatasan dari pil KB:

- (1) Sekitar 30-60% pengguna mengalami gangguan pada siklus menstruasi seperti perdarahan di antara menstruasi, bercak-bercak darah, atau amenorea.
- (2) Kemungkinan kenaikan atau penurunan berat badan.
- (3) Harus dikonsumsi setiap hari pada waktu yang sama.
- (4) Jika terlupa mengonsumsi satu tablet saja, risiko kegagalan meningkat (gejala seperti payudara tegang, mual, pusing, masalah kulit, atau jerawat).
- (5) Risiko kehamilan di luar rahim (ektopik) relatif tinggi.
- (6) Tidak memberikan perlindungan terhadap infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS.

Kriteria kelayakan medis yang boleh menggunakan pil KB termasuk perempuan yang telah/belum memiliki anak, merokok usia dibawah 35 tahun, terkena HIV sedang, baru saja mengalami keguguran, setelah melahirkan dan menyusui. Yang tidak boleh menggunakan pil KB termasuk perempuan yang merokok diatas 35 tahun, hipertensi, penyakit kandung empedu, kanker payudara, diabetes.

2) Suntikan/injeksi (Yuli Aspiani, 2017)

Suntik KB mengandung hormon progesteron, tidak mengandung estrogen Cara kerja dari suntik KB yaitu menghalangi terjadinya ovulasi, menipiskan endometri sehingga tidak terjadi nidas, dan memekatkan lendir serviks sehingga menghambat perjalanan spermatozoa melalui kanalis servikalis.

Jenis dari kontrasepsi suntikan yang beredar di Indonesia ada 2 macam, yaitu DMPA (Depo Medres Progesteron Asetat) yang lazim disebut Depo Provera dan noretisteron (noretisteron) yang lazim disebut Noristerat Depo Provera sebagai kontrasepsi suntikan diberikan dosis 150 mg/3 cc. sedangkan noristerat dengan dosis 200 mg/cc.

Waktu pemberian yaitu pasca persalinan sampai 40 hari, pasca keguguran sampai 7 hari, dan interval dengan anak hidup minimal satu, sebelum hari kelima haid.

Efek samping dari mantik KB yan gangguan haid, pusing sakit kepala, mual, muntah, rambut rontok, jerawat, kenaikan berat badan, penurunan libido, alergi, dan hiperpigmentasi.

Keuntungan dari suntik KB diantaranya yaitu sangat efektif, angka kegagalannya kurang dari 1%, kemungkinan salah dan lupa memakainya tidak ada, dapat diberikan pada ibu yang menyusukan karena tidak mengurangi produksi ASI, dan diberikan setiap 12 minggu sekali

Kriteria kelayakan medis yang dapat menggunakan kontrasepsi suntik termasuk perempuan yang telah/ belum memiliki anak, merokok, anemia, terkena HIV sedang, menderita varises vena. Sedangkan yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi suntik termasuk perempuan yang tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan, hipertensi, diabetes.

3) Implant/Susuk

Adalah alat kontrasepsi bagi wanita yang atau 6 kapsul berukuran kira-kira 3 cm berisi at levonorgestrel (Hartono 2003 dalam Yuli Aspiani 2017 h 654)

Mekanisme kerja kontrasepsi berbentuk implantasi adalah merubah karakteristik lendir serviks agar menjadi lebih kental, mengganggu perkembangan lapisan endometrium sehingga sulit bagi embrio untuk menempel, menghambat pergerakan sperma, dan meredam proses ovulasi. (Setyaningrum, 2015 h. 75).

Efektivitas dari kontrasepsi implan sangat efektif dengan angka kegagalan 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan. (Setyaningrum, 2015 h. 73)

Menurut Setyaningrum (2018), kontrasepsi implan memiliki beberapa keuntungan, diantaranya:

- a) Efektivitas yang tinggi
- b) Perlindungan dalam jangka panjang
- c) Kemampuan untuk kembali subur dengan cepat setelah pencabutan
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan medis internal
- e) Tidak mengandung estrogen
- f) Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual
- g) Tidak berdampak negatif pada produksi ASI

h) Dapat diangkat kapan saja sesuai kebutuhan

Keterbatasan dan efek samping dari kontrasepsi implan adalah mungkin menyebabkan perubahan pola haid seperti bercak-bercak darah, perdarahan yang lebih banyak dari biasanya, atau amenorea (tidak ada menstruasi).

Kriteria kelayakan medis yang boleh menggunakan implan termasuk perempuan yang sedang menyusui, menderita varises vena, merokok, dan baru saja keguguran. Dan yang tidak boleh menggunakan implan termasuk perempuan yang menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun, sirosis hati, *system lupus erythematosus*, perdarahan vaginal yang tidak dapat dijelaskan atas kondisi serius yang mendassari.

4) IUD/AKDR

Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan (Prawirobarjo, 1999 dalam Yuli Aspiani, 2017 h. 651).

Cara operasi IUD menurut Yuli Aspiani (2017) meliputi:

- a) Menghambat penetrasi sperma ke dalam tuba fallopi.
- b) Memengaruhi proses fertilisasi sebelum sel telur mencapai rongga uterus.
- c) IUD lebih menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur, walaupun IUD memungkinkan sperma

memasuki sistem reproduksi wanita dan mengurangi peluang sperma untuk melaksanakan fertilisasi.

- d) Memungkinkan mencegah penempelan sel telur dalam rahim.

Keuntungan dari IUD menurut Yulia Aspiani (2017) termasuk:

- a) Tingkat efektivitas yang tinggi sebagai metode kontrasepsi, dengan tingkat kegagalan hanya sekitar 1 dalam 125-170 kehamilan menurut BKKBN.
- b) Efeknya terlihat langsung setelah pemasangan.
- c) Berlaku dalam jangka panjang.
- d) Efektif tanpa perlu diingat.
- e) Tidak mengganggu aktivitas hubungan seksual.
- f) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak ada kekhawatiran hamil.
- g) Tidak ada efek samping hormonal.
- h) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- i) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau aborsi asalkan tidak ada infeksi.
- j) Dapat digunakan sampai masa menopause.
- k) Tidak berinteraksi dengan obat-obatan.
- l) Membantu mencegah kehamilan ektopik.

Kerugian dari IUD atau AKDR menurut Saifuddin (2003) dalam Yuli Aspiani (2017) meliputi:

- a) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.
- b) Tidak dianjurkan pada wanita dengan risiko tinggi terkena penyakit menular seksual atau sering berganti pasangan.
- c) Penyakit radang panggul dapat terjadi setelah wanita dengan IUD yang terinfeksi memakainya, dan bisa menyebabkan masalah infertilitas.
- d) Nyeri ringan dan perdarahan (spotting) bisa terjadi segera setelah IUD dipasang, tapi biasanya mereda dalam 1-2 hari.
- e) Harus secara berkala memeriksa posisi benang IUD.

Kriteria kelayakan medis yang boleh menggunakan AKDR termasuk perempuan yang sedang menyusui, telah/belum memiliki anak, baru saja mengalami keguguran, menderita penyakit HIV ringan, infeksi vagina, penyakit radang panggul. Yang tidak boleh menggunakan AKDR biasanya pada perempuan yang menderita kanker ovarium, HIV berat.

- a. Sterilisasi

1) Pada Wanita (MOW)

Adalah kontrasepsi permanen wanita yang tidak menginginkan anak lagi yang bekerja megambat sel telur wanita sehingga tidak dapat dibuahi oleh sperma. Cara kontrasepsi ini dipersiapkan melalui tindakan operasi kecil dengan mengikat dan memotong sel tuba pada istri. (Yuli Aspiani, 2017 h. 657)

Keuntungan dari metode kontrasepsi ini adalah pemakaian atau perlindungan terhadap terjadinya kehamilan sangat tinggi, dapat digunakan seumur hidup, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu produksi ASI. Kerugiannya hanya faktor resiko dan efek samping bedah (Yuli Aspiani, 2017 h.657).

Kriteria kelayakan medis yang boleh menjalani MOW termasuk perempuan yang sudah memiliki anak >2, kehamilan dengan resiko kesehatan serius, pasca keguguran, perempuan yang paham dan setuju prosedur dengan sukarela. Yang tidak diperbolehkan MOW termasuk perempuan dengan perdarahan pervaginam yang belum terjelaskan, infeksi

sistematik/pelvik yang akut, perempuan yang tidak mempunyai keinginan untuk fertilitas dimasa depan.

2) Pada Pria

Metode ini melibatkan tindakan operasi minor di mana saluran sperma (vas deferens) diikat dan dipotong untuk mencegah perjalanan sperma, sehingga air mani tidak mengandung sperma (spermatozoa) dan pembuahan tidak terjadi. Keuntungan dari vasektomi adalah :

- (1) Tidak ada mortalitas (kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) kecil
- (2) Dilakukan anestesi local, hanya kurang lebih 15 menit
- (3) Kemungkinan kegagalan tidak ada
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Dapat dilakukan dimana saja asal tempat bersih dan tenang

Efek samping vasektomi, ialah :

- (1) Kulit membiru atau lecet.
- (2) Pembengkakan dan rasa sakit, keadaan ini merupakan hal yang ringan dan akan hilang dengan sendirinya.

(3) Dilakukan anestesi local, hanya kurang lebih 15 menit (Yuli Aspiani, 2017 h. 657).

Kriteria kelayakan medis yang dapat menjalani vasektomi termasuk laki-laki yang sudah memiliki anak .2, mempunyai istri usia reproduksi, penyakit sel sabit, HIV/IMS.

II. TINJAUAN ASUHAN KEBIDANAN

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/SK/VIII/2007 tentang standar profesi bidan` :

A. Manajemen Kebidanan menurut Helen Varney 2007 :

1. Pengkajian

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan pelvik sesuai indikasi, meninjau kembali proses proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

2. Interpretasi Data

Langkah kedua dimulai dengan data dasar: data tersebut diartikan dan kemudian diolah menjadi masalah atau diagnosis

serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi secara spesifik.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Mengenali potensi masalah atau diagnosis berdasarkan situasi masalah dan diagnosis saat ini, melibatkan tindakan proaktif, pencegahan jika memungkinkan, tetap berjaga-jaga, dan mempersiapkan diri untuk menghadapi segala kemungkinan yang mungkin timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera

Langkah keempat mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Membuat rencana perawatan yang komprehensif disusun dengan berdasarkan pada hasil langkah sebelumnya. Tahap ini melibatkan pengembangan masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi, baik yang ada saat ini maupun yang dapat diantisipasi, serta merencanakan perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

6. Pelaksanaan rencana perawatan

Langkah ini dapat dilaksanakan sepenuhnya oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, bidan, atau anggota tim kesehatan lainnya.

7. Evaluasi

Tindakan ini bertujuan untuk menilai apakah rencana perawatan yang telah dilakukan telah mencapai tujuannya, yaitu memenuhi kebutuhan ibu sesuai dengan yang diidentifikasi pada langkah kedua mengenai masalah, diagnosis, dan kebutuhan perawatan kesehatan.

8. Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan membuat catatan yang komprehensif, akurat, singkat, dan jelas mengenai kondisi atau peristiwa yang diidentifikasi dan dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan. (Merujuk pada Keputusan Menteri Kesehatan No. 938 tahun 2007).

B. Standar Asuhan Kebidanan

Berdasarkan Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia No.938 tahun 2007, standar asuhan kebidanan yaitu :

1. Standar 1 : Pengkajian

Pernyataan standar : Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2. Standar 2 : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Pernyataan standar : Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

3. Standar 3 : Perencanaan

Pernyataan standar : Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

4. Standar 4 : Implementasi

Pernyataan standar : Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efesien, dan aman berdasarkan evidencebased kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif , preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

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

6. Standar 6 : Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

III. ASPEK HUKUM

A. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

UU No. 4 Tahun 2019 Pasal 18, wewenang bidan dalam menjalankan praktik adalah memberikan pelayanan meliputi: Pelayanan kesehatan bagi ibu, anak, serta pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan yang diuraikan dalam pasal 18 huruf a diberikan pada berbagai tahapan, yaitu sebelum hamil, saat hamil, saat persalinan, saat nifas, saat menyusui, dan dalam periode antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu seperti yang disebutkan pada ayat (1) mencakup pemberian konseling sebelum hamil, pemeriksaan prenatal pada kehamilan yang normal, pendampingan persalinan normal, perawatan nifas normal, pendampingan menyusui, serta konseling dalam periode antara dua kehamilan.

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu seperti yang dijelaskan dalam ayat (2), bidan memiliki wewenang untuk:

- a. Melakukan episiotomi.
- b. Memberikan bantuan persalinan normal.
- c. Menjahit luka pada jalan lahir tingkat I dan II.
- d. Menangani situasi darurat dan memberikan rujukan yang sesuai.
- e. Memberikan tablet besi kepada ibu hamil.

- f. Memberikan dosis tinggi vitamin A kepada ibu nifas.
- g. Mendukung dan memberikan panduan awal menyusui serta mendorong pemberian ASI eksklusif.
- h. Memberikan obat kontraksi rahim pada manajemen aktif pada tahap ketiga persalinan dan pasca persalinan.
- i. Memberikan penyuluhan dan konseling.
- j. Membimbing kelompok ibu hamil.
- k. Memberikan surat keterangan kelahiran dan kematian.

B. UU NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN

Pasal 47 ayat 1

Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan dapat berperan sebagai Pemberi Pelayanan Kebidanan, Pengelola Pelayanan Kebidanan, Penyuluh dan konselor, Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan, Peneliti.

C. Standar Pelayanan Kebidanan

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2000), standar pelayanan kebidanan dibagi menjadi 24 standar yaitu sebagai berikut:

1) Standar Pelayanan Umum

- a. Standar 1 : Persiapan untuk Kehidupan Keluarga Sehat

Bidan memberikan informasi dan pedoman kepada individu, keluarga, serta masyarakat mengenai berbagai aspek yang

terkait dengan kehamilan. Ini mencakup penyuluhan tentang kesehatan umum, nutrisi, perencanaan keluarga, persiapan menghadapi kehamilan dan peran orang tua masa depan, serta mengingatkan untuk menghindari praktik yang tidak sehat dan mendorong perilaku yang positif.

b. Standar 2 : Pencatatan

Bidan mencatat semua tindakan yang dilaksanakannya, termasuk mendaftarkan seluruh ibu hamil di daerah kerjanya, mencatat setiap layanan yang diberikan kepada ibu hamil, selama persalinan, masa nifas, dan kepada bayi yang baru lahir, serta mencatat semua kunjungan rumah dan kegiatan penyuluhan kepada masyarakat.

2) Standar Pelayanan Antenatal

a. Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil

Dengan interval tertentu, bidan mengunjungi rumah-rumah dan berinteraksi dengan anggota masyarakat guna memberikan edukasi dan memberikan dorongan kepada ibu, suami, dan keluarga agar menggalakkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur.

b. Standar 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal

Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kehamilan sedikitnya 4 kali, pemeriksaan meliputi anamnesa dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai bahwa kehamilan berjalan normal. Apabila ditemukan kelainan, maka bidan harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

c. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Palpasi abdominal bertujuan untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Palpasi abdominal dilakukan setiap kali kunjungan untuk mendeteksi adanya kelainan dan pada saat pemeriksaan, ibu ditanyakan bagaimana gerakan janin.

d. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuan dari pengelolaan anemia pada kehamilan adalah menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan usia kehamilan 28 minggu dan setiap ibu hamil minimal menerima 1 tablet zat besi per hari selama 90 hari, sedangkan untuk ibu hamil dengan anemia diberikan 2 tablet zat besi per hari sampai 4-5 bulan setelah persalinan.

Penyuluhan gizi diberikan setiap kali kunjungan antenatal dan jika ibu berada di wilayah endemis malaria, maka ibu diberikan obat anti malaria. Rujuk ibu hamil apabila diperlukan pemeriksaan terhadap penyakit cacing atau penyakit lain dan anemia berat.

e. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Pemeriksaan tekanan darah setiap pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan. Bila ditemukan hipertensi dalam kehamilan, maka dilakukan pemeriksaan urine terhadap albumin setiap kali kunjungan. Bila ditemukan pre-eklampsia/eklampsia maka berikan penanganan awal dan rujuk.

f. Standar 8 : Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trimester tiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan. Transportasi dipersiapkan untuk merujuk ibu bersalin jika perlu dan diperlukan persiapan rujukan tepat waktu.

3) Standar Pertolongan Persalinan

a. Standar 9 : Asuhan Persalinan Kala I

Asuhan persalinan kala I bertujuan untuk memberikan perawatan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang aman. Bidan menilai secara tepat bahwa ibu sudah memasuki masa persalinan, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung.

b. Standar 10 : Persalinan Kala II yang Aman

Bidan melakukan pertolongan persalinan yang aman dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap klien serta memperhatikan tradisi setempat. Persalinan kala II yang aman dapat menurunkan komplikasi seperti perdarahan postpartum, asfiksia neonatal dan trauma kelahiran serta sepsis puerperalis. Asuhan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal.

c. Standar 11 : Pengeluaran Plasenta dengan Penegangan Tali Pusat

Pengeluaran plasenta dengan penegangan tali pusat bertujuan untuk mengeluarkan plasenta dan selaputnya secara lengkap tanpa menyebabkan perdarahan. Penegangan tali pusat dilakukan dengan menggunakan manajemen aktif kala III dan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan kala III.

- d. Standar 12 : Penanganan Kala II dengan Gawat Janin melalui Episiotomi

Episiotomi dilakukan apabila ada tanda-tanda gawat janin pada kala II yang lama dan episiotomi dilakukan untuk mempercepat persalinan. Episiotomi harus dilakukan dengan aman untuk memperlancar persalinan dan diikuti dengan penjahitan perineum.

4) Standar Pelayanan Nifas

- a. Standar 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan untuk menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu terlaksananya pernafasan spontan serta mencegah hipotermi. Perawatan bayi baru lahir dilakukan menggunakan standar asuhan pada bayi baru lahir.

- b. Standar 14 : Penanganan pada Dua Jam Pertama Setelah Persalinan

Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan bertujuan untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi pada masa nifas serta memulai pemberian ASI dalam dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan pada ibu dan bayi terhadap komplikasi, jika terjadi komplikasi maka harus segera dirujuk.

- c. Standar 15 : Pelayanan bagi Ibu dan Bayi pada Masa Nifas

Pelayanan bagi ibu dan bayi pada masa nifas adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif. Bidan melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan, untuk mendeteksi adanya masalah/ komplikasi pada ibu dan bayi serta memberikan penjelasan kesehatan dan perawatan masa nifas dan bayi serta KB.

5) Standar Penanganan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal

a. Standar 16 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan

Bidan dapat mengenali secara tepat tanda gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya.

b. Standar 17 : Penanganan Kegawatan pada Eklampsia

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala eklampsia yang mengancam serta merujuknya dan/atau memberikan pertolongan pertama.

c. Standar 18 : Penanganan Kegawatan pada Partus Lama/ Macet

Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu atau merujuknya.

d. Standar 19 : Persalinan dengan Penggunaan Vakum Ekstraktor

Persalinan dengan vakum ekstraktor bertujuan untuk mempercepat persalinan pada keadaan tertentu, sehingga bidan harus dapat mengenali kapan diperlukan vakum ekstraktor dan dapat melakukannya dengan benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanannya bagi ibu dan bayi.

e. Standar 20 : Penanganan Retensio Plasenta

Bidan harus mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan sesuai dengan kebutuhan.

f. Standar 21 : Penanganan Perdarahan Postpartum Primer

Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan (perdarahan postpartum primer) dan segera melakukan pertolongan pertama untuk mengendalikan perdarahan.

g. Standar 22 : Penanganan Perdarahan Postpartum Sekunder

Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini tanda serta gejala perdarahan postpartum sekunder dan melakukan pertolongan pertama untuk menyelamatkan jiwa ibu dan merujuknya.

h. Standar 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis

Bidan mampu mengenali secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis serta melakukan pertolongan pertama atau merujuknya.

i. Standar 24 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

Bidan mampu mengenali dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia serta melakukan resusitasi secepatnya dan mengusahakan bantuan medis yang diperlukan dan memberikan perawatan lanjutan.

Standar pelayanan kebidanan telah mengalami perbaikan dan perubahan untuk menyempurnakan standar pelayanan minimal kebidanan. Menurut Emi Nurjasmii (2016), standar praktik bidan terdapat 31 standar yaitu sebagai berikut:

a. Standar Praktik Bidan secara Umum

- 1) Standar 1 : Persiapan Kehamilan, Persalinan dan Periode Nifas Sehat
- 2) Standar 2 : Pendokumentasian.

b. Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Ibu dan Anak

- 1) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Hamil
 - a) Standar 3 : Identifikasi Ibu Hamil
 - b) Standar 4 : Pemeriksaan Antenatal dan Deteksi Dini Komplikasi
 - c) Standar 5 : Penatalaksanaan Anemia pada Kehamilan

- d) Standar 6 : Persiapan Persalinan
 - e) Standar 7 : Pencegahan HIV dari Ibu dan Ayah ke Anak.
- 2) Standar Praktik Bidan pada Pelayanan Ibu Bersalin
- a) Standar 8 : Penatalaksanaan Persalinan
 - b) Standar 9 : Asuhan Ibu Post Partum
 - c) Standar 10 : Asuhan Ibu dan Bayi Selama Masa Postnatal
- 3) Standar Praktik Bidan pada Kesehatan Anak
- a) Standar 11 : Asuhan Segera pada Bayi Baru Lahir Normal
 - b) Standar 12 : Asuhan Neonatus
 - c) Standar 13 : Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap
 - d) Standar 14 : Pemantauan Tumbuh Kembang Bayi, Anak Balita dan Anak Prasekolah
 - e) Standar 15 : Manajemen Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- c. Standar Praktik Kesehatan Reproduksi Perempuan dan KB
- 1) Standar 16 : Kesehatan Reproduksi Perempuan
 - 2) Standar 17 : Konseling dan Persetujuan Tindakan Medis
 - 3) Standar 18 : Pelayanan Kontrasepsi Pil
 - 4) Standar 19 : Pelayanan Kontrasepsi Suntik
 - 5) Standar 20 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)/ Implan
 - 6) Standar 21 : Pelayanan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/ Intra Uterine Device (IUD)

d. Standar Praktik Bidan pada Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

- 1) Standar 22 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan Muda (<22 minggu)
- 2) Standar 23 : Penanganan Perdarahan dalam Kehamilan (\geq 22 minggu)
- 3) Standar 24 : Penanganan Preeklampsia dan Eklampsia
- 4) Standar 25 : Penanganan Partus Lama/Macet
- 5) Standar 26 : Penanganan Gawat Janin
- 6) Standar 27 : Penanganan Retensio Plasenta
- 7) Standar 28 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer
- 8) Standar 29 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder
- 9) Standar 30 : Penanganan Sepsis Puerperalis
- 10) Standar 31 : Penanganan Asfiksia Neonatorum

D. Permenkes RI No. Hk.01.07/Menkes/320/2020 Tentang Standar Profesi Bidan

1. Area Kompetensi

Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

a. Etik legal dan keselamatan klien

Mampu melaksanakan praktik kebidanan dengan menerapkan etika, legal, dan keselamatan klien dalam seluruh praktik dan

pelayanan kebidanan untuk perwujudan profesionalisme Bidan.

b. Komunikasi efektif

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan menggunakan teknik komunikasi efektif untuk interaksi dengan klien, Bidan, tenaga kesehatan lain, dan masyarakat dalam bentuk anamnesis, konseling, advokasi, konsultasi, dan rujukan, dalam rangka memenuhi kebutuhan klien, dan menjaga mutu pelayanan kebidanan.

c. Pengembangan diri dan profesionalisme

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan memahami keterbatasan diri, kesadaran meningkatkan kemampuan profesional, dan mempertahankan kompetensi yang telah dimiliki, serta senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang terbaik bagi masyarakat dan semua pemangku kepentingan.

d. Landasan ilmiah praktik kebidanan

Mampu melakukan praktik kebidanan dengan mengaplikasi ilmu biomedik, kebidanan, ilmu kesehatan anak, sosial budaya, kesehatan masyarakat, biokimia, fisika kesehatan, dan farmakologi, - 20 - perilaku, humaniora, hukum kesehatan,

komunikasi secara terintegrasi untuk pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara optimal, terstandar, aman, dan efektif.

e. Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan

Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.

f. Promosi kesehatan dan konseling

Mampu menerapkan pengetahuan dan ketrampilan untuk berperan aktif dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan perempuan, dan anak dalam bentuk-bentuk edukasi dan konseling masalah-masalah kesehatan khususnya dalam bidang reproduksi perempuan.

g. Manajemen dan kepemimpinan

Mampu menerapkan prinsip manajemen dan kepemimpinan dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi dalam pelayanan kebidanan sehingga mampu menetapkan prioritas dan menyelesaikan masalah dengan menggunakan sumber daya secara efisien.

2. Komponen Kompetensi

a. Area Etik Legal dan Keselamatan Klien

1) Memiliki perilaku profesional.

- 2) Mematuhi aspek etik-legal dalam praktik kebidanan.
- 3) Menghargai hak dan privasi perempuan serta keluarganya.
- 4) Menjaga keselamatan klien dalam praktik kebidanan.

b. Area Komunikasi Efektif

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

c. Area Pengembangan Diri dan Profesionalisme

- 1) Bersikap mawas diri.
- 2) Melakukan pengembangan diri sebagai bidan profesional.
- 3) Menggunakan dan mengembangkan ilmu pengetahuan, teknologi, dan seni yang menunjang praktik kebidanan dalam rangka pencapaian kualitas kesehatan perempuan, keluarga, dan masyarakat.

d. Area Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan

- 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan bayi baru lahir (neonatus),

bayi, balita dan anak Prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan keluarga berencana, pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 2) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan.
- 3) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk dapat melakukan Keterampilan Dasar Praktik Klinis Kebidanan.

e. Area Keterampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan

- 1) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
- 3) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.

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

12) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

13) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.

f. Area Promosi Kesehatan dan Konseling

1) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.

2) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

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

g. Area Manajemen dan Kepemimpinan

1) Memiliki pengetahuan tentang konsep kepemimpinan dan pengelolaan sumber daya kebidanan.

2) Memiliki kemampuan melakukan analisis faktor yang mempengaruhi kebijakan dan strategi pelayanan kebidanan pada perempuan, bayi, dan anak.

- 3) Mampu menjadi role model dan agen perubahan di masyarakat khususnya dalam kesehatan reproduksi perempuan dan anak.
- 4) Memiliki kemampuan menjalin jejaring lintas program dan lintas sektor.
- 5) Mampu menerapkan Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan.

