

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. C
USIA 34 TAHUN G5P3AB1AH3 DENGAN RESIKO TINGGI
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS IMOGIRI I



Oleh:

KHOIRIN NUR ARIFAH

NIM: P07124522125

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023

TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. C
USIA 34 TAHUN G5P3AB1AH3 DENGAN RESIKO TINGGI
MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

KHOIRIN NUR ARIFAH

NIM: P07124522125


PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk saya nyatakan dengan benar

Nama : Khoirin Nur Arifah

NIM : P07124522125

Tanda Tangan : 

Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. C USIA 34
TAHUN G5P3AB1AH3 DENGAN RESIKO TINGGI MULTIGRAVIDA DI
PUSKESMAS IMOGIRI I”**

Oleh:

KHOIRIN NUR ARIFAH

NIM: P07124522125

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji

Pada tanggal.....

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Nurul Hidayati, S. Tr. Keb., Bdn
NIP.-

Pembimbing Klinik

Anita Nurun Nikmah, Amd. Keb
NIP. 198010162019052003

Yogyakarta,

Ketua Jurusan

Heny Puji Wahyuningsih, S.Si.T.M.Keb
NIP. 197511232002122002

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

:

Nama : Khoirin Nur Arifah
NIM : P07124522125
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalti- Free Right)** atas Tugas Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. C USIA 34 TAHUN G5P3AB1AH3 DENGAN RESIKO TINGGI MULTIGRAVIDA DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta

Pada tanggal:

Yang menyatakan



(Khoirin Nur Arifah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan laporan tugas akhir tepat pada waktunya. Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.Si.T., M.Keb, selaku ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Kes, selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Nurul Hidayati, S.Tr.Keb.Bdn, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik asuhan kebidanan holistik pada kehamilan.
4. Anita Nurun Hikmah, Amd. Keb selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan dan bimbingan pada praktik asuhan kebidanan holistik pada kehamilan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan komprehensif ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa saya sampaikan, semoga laporan komprehensif ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. C Usia 34 Tahun G5P3AB0AH3 Dengan Resiko Tinggi Mutigravida di Puskesmas Imogiri I

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus.

Indonesia indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak

300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020.¹

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya.²

Profil kesehatan kabupaten Bantul angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 12 kasus. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Pada 2018 AKI mencapai 14 kasus, 2019 sempat turun 13 kasus, namun pada 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada 2021 ini sampai 43 orang.³

Angka Kematian Ibu di Indonesia ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi purpuriem 31%, perdarahan postpartum 20%, lain lain 7% dan partus lama 1%). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus.⁴ Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, dimana yang terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain 18 kasus, perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus.⁵

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian,

sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal empat kali selama hamil, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Ny. C merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di Puskesmas Imogiri 1.

Pemantauan asuhan kebidanan kehamilan Ny. C dilakukan tiga kali dengan pemeriksaan di puskesmas dan pemantauan lewat *whatapps* pada tanggal 15 Desember 2022, 21 Januari 2023 dan 10 Maret 2023 dengan keluhan sering BAK dan pegal-pegal, selain itu keluhan juga dirasakan Ny. C menjelang persalinan yaitu perut mulas dan kenceng. Pada tanggal 3 April 2023 proses persalinan Ny. C terjadi pada usia kehamilan 40 minggu 2 hari ditolong oleh bidan, proses persalinan berjalan dengan baik dan tidak ada penyulit. Keluhan sering BAK dan pegal-pegal pada kehamilan trimester III, mules dan perut kenceng menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan. Ny. C mengalami laserasi perineum dengan penjahitan. Bayi Ny. C lahir spontan dengan kondisi baik, BB 3400 gram, PB 50 cm, dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. C berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan empat kali pada tanggal 3 April 2023 sampai tanggal 2 Mei 2023, hasil pemantauan jahitan perineum baik dan tidak ada tanda infeksi. Ny. C memilih menggunakan KB IUD sesuai pilihannya. Pemasangan KB IUD dilakukan pasca persalinan. Sedangkan pemantauan neonatus dilakukan tiga kali pada tanggal 3 April 2023 sampai tanggal 11 April 2023 dengan hasil kondisi bayi Ny C baik. Ny. C berencana memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan trimester II hingga nifas selesai pada Ny. C berjalan dengan baik dan tidak ditemukan adanya penyulit atau masalah baik pada ibu maupun bayi. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan

pelayanan yang optimal. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan cara memantau secara ketat ibu dan janin sehingga ketika ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan tepat sesuai prosedur dan kewenangan bidan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	iv
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	7
A. Kajian Masalah Kasus	7
B. Kajian Teori.....	19
C. Wewenang Bidan	98
BAB III PEMBAHASAN.....	99
A. Kehamilan	99
B. Persalinan	101
C. Bayi Baru Lahir	111
D. Nifas	116
E. Keluarga Berencana	125
BAB IV PENUTUP	129
A. Kesimpulan.....	129
B. Saran.....	130
DAFTAR PUSTAKA	131
LAMPIRAN.....	134

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan Ibu dan anak perlu mendapatkan perhatian karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan yang mempunyai risiko terjadinya kematian.¹

Dalam proses kehamilan yang dilalui ibu perlu adanya pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang sesuai dengan standar waktu tiap trimesternya, standar waktu ini bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin, dimana berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada wanita selama hamil misalnya dengan pemantauan Kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.²

Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan dan persalinannya. Asuhan antenatal yang kurang optimal atau paripurna dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.²

Kunjungan ANC yang tinggi diharapkan dapat membantu menurunkan komplikasi maternal dan neonatal serta kematian ibu dan anak melalui

pendeteksi dini kehamilan berisiko tinggi. Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC komprehensif yang berkualitas minimal 6 kali. Kunjungan pertama ANC sangat dianjurkan pada usia kehamilan 8-12 minggu.²

Faktor yang berperan penting untuk mengurangi angka kematian maternal antara lain, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan pelayanan yang baik ketika persalinan.³ Faktor lain yang dapat mengurangi angka kematian maternal yaitu akses ke tempat pelayanan kesehatan terjangkau dan fasilitas kesehatan yang memadai.³ Petugas kesehatan harus memiliki sikap empati dan kesabaran untuk mendukung calon ibu yang melahirkan dan keluarga. Petugas kesehatan sebagai pemberi perawatan dalam persalinan juga harus mampu memenuhi tugas diantaranya mendukung wanita, pasangan dan keluarga selama proses persalinan, mengobservasi saat persalinan berlangsung, memantau kondisi janin dan kondisi bayi setelah lahir, mengkaji faktor resiko, mendeteksi masalah sedini mungkin.³

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sendiri masih sangat tinggi jika di bandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 jumlah AKI di Indonesia sebanyak 305/100.000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

angka kematian ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus sebesar 14.623 kasus.

Indonesia indikator AKI (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target MDGS tahun 2015, yaitu 102 dan SDGs tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Pada indikator AKB, data menunjukkan tren menurun dari 68 pada tahun 1991 menjadi 24 pada tahun 2017 atau turun -3,93 persen per tahun. Sama halnya dengan AKI, angka penurunan AKB belum mencapai target MDGs tahun 2015 yaitu 23 dan target SDGs Tahun 2030. Di tengah situasi pandemi COVID-19, angka kematian ibu dan bayi melonjak. Angka kematian ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan kematian bayi pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada 2020.¹

Jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, namun naik lagi di tahun 2018 menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya.²

Profil kesehatan kabupaten Bantul angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2017 turun dibandingkan pada tahun 2016 yaitu 12 kasus. Angka kematian ibu pada tahun 2017 sebanyak 9 kasus. Pada 2018 AKI mencapai 14 kasus, 2019 sempat turun 13 kasus, namun pada 2020 naik lagi menjadi 20 orang dan puncaknya pada 2021 ini sampai 43 orang.³

Angka Kematian Ibu di Indonesia ini kemungkinan disebabkan oleh kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung obstetri yaitu komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas (Hipertensi pada kehamilan 32%, komplikasi peurpurium 31%, perdarahan

postpartum 20%, lain lain 7% dan partus lama 1%). Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebanyak 1.280 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.066 kasus, infeksi sebanyak 207 kasus.⁴ Kematian Ibu di DIY pada tahun 2019 sebanyak 36 kasus, dimana yang terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul sebanyak 13 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 5 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta sebanyak 4 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain 18 kasus, perdarahan 8 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, infeksi 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 6 kasus.⁵

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan dan memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) pada ibu hamil di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk dapat melakukan pengkajian kasus pada Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Untuk dapat melakukan identifikasi dengan benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan berdasarkan kasus pada Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Untuk dapat melakukan diagnosis dan masalah potensial yang telah ditetapkan pada kasus Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Untuk dapat melakukan antisipasi tindakan dan menetapkan kebutuhan segera setelah diagnosa dan masalah ditegakkan pada kasus Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

- e. Untuk dapat melakukan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan yang telah disusun pada kasus Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Untuk dapat melakukan implementasikan rencana tindakan yang sudah ditetapkan baik secara mandiri maupun kolaborasi dengan dokter pada kasus Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Untuk dapat melakukan evaluasi berdasarkan penatalaksanaan yang telah dilakukan pada kasus Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- h. Untuk dapat melakukan pendokumentasi kasus pada Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berfokus pada masalah kesehatan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Bagi bidan Puskesmas Imogiri I
Dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berupa pemberian pendidikan kesehatan serta sebagai skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.
2. Bagi mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Dapat Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

3. Bayi Ny C di Dengkeng RT 04 Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul

Dapat menambah pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan serta melakukan pemantauan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan baik

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

Pengkajian dilakukan di Puskesmas Imogiri I dimulai sejak pengambilan data awal pada tanggal 15 Desember 2022. Pengkajian tidak hanya dilakukan di Puskesmas Imogiri I tetapi juga dilakukan melalui kunjungan rumah, dan juga secara *online*. Jenis data yaitu data primer dari anamnesa dan pemeriksaan, serta data sekunder yang diperoleh melalui rekam medis dan buku KIA pasien. Pasien Ny C dengan tanggal lahir Bantul, 24 Juni 1989 pendidikan terakhir sekolah menengah pertama merupakan seorang pedagang dan suami yaitu Tn W pendidikan terakhir sekolah dasar yang bekerja sebagai pedagang beralamat di Dengkang RT 04 Wukirsari.

a. Pengkajian tanggal 15 Desember 2022

Ny. C usia 27 tahun dengan usia kehamilan 25 minggu 1 hari datang ke Puskesmas Imogiri I pada tanggal 15 Desember 2022 untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil pengkajian data subjektif menunjukkan bahwa HPHT 25 Juni 2022. Kehamilan ini merupakan kehamilan kelima. Berdasarkan riwayat menstruasi, menarche 14 tahun, siklus 28 hari, teratur, lama menstruasi 7 hari, tidak mengalami disminore, ganti pembalut 3 kali/hari serta tidak mengalami keputihan. Ny. C dan suami sudah menikah selama 12 tahun. HPHT 25 Juni 2022 HPL 1 April 2023, saat ini umur kehamilan 25 minggu 1 hari. Ny. C mulai memeriksakan kehamilannya saat umur kehamilan 10 minggu. Selama kehamilan ini Ny. C periksa kehamilan pada trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 2 kali. Ini merupakan kehamilan kelima bagi Ny C dan pernah mengalami curetase pada kehamilan pertama disebabkan karena kehamilan ektopik tertangu yang akhirnya dilakukan tindakan cyretase oleh dokter di rumah sakit. Kehamilan kedua, ketiga dan keempat bayi dilahirkan dengan usia kehamilan aterm

yang ditolong oleh dokter di rumah sakit serta bisa menyusui secara eksklusif.

Pemeriksaan ANC terpadu dilakukan saat usia kehamilan 10 minggu datang ke puskesmas dengan keluhan mual dan pusing, hasil pemeriksaan objektif menunjukkan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, berat badan 52 kg, usia kehamilan 10⁺³ minggu, TFU teraba tegang, dan hasil pemeriksaan penunjang yaitu Hb 12,3 gr%; gds 85; PITS non reaktif; sifilis non reaktif; HBsAg non reaktif; protein urine negatif; dan reduksi negatif. Keluhan yang dirasakan Ny. C selama kehamilan ini pada trimester I adalah mual pusing, trimester II badan terasa pegal.

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, dan tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmhg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit serta suhu 36,6 C sedangkan hasil pemeriksaan fisik Ny. C menunjukkan sebelum hamil 55 kg dan berat badan saat ini 61 kg, selama hamil berat badan ibu mengalami kenaikan dalam batas normal, ukuran lingkaran lengan atas (LILA) 31 cm, tinggi badan 155 cm, IMT 25 kg/m² pada abdomen teraba janin dengan presentasi kepala punggung kiri, kepala belum masuk panggul, tinggi fundus uterus pertengahan px dan pusat, detak jantung janin dalam keadaan normal yaitu 138 kali/menit. Dilakukan pemeriksaan penunjang dengan hasil Hb 12,0 gr%.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. C usia 35 tahun G₅P₃Ab₁Ah₃ usia kehamilan 25 minggu 1 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin, mengenal tanda bahaya persalinan bila menemui salah satu tanda persalinan dianjurkan untuk ke pelayanan kesehatan yang menerima persalinan. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan

mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, rumah sakit yang dituju, pendonor yaitu suami, serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran.

b. Pengkajian tanggal 21 Januari 2023

Asuhan kebidanan kehamilan pemantauan pada Ny. C pertama kali dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 di Puskesmas Imogiri I di usia kehamilan 25 minggu 1 hari, sekarang adalah kunjungan kedua melalui online di usia kehamilan 30 minggu 3 hari pada tanggal 21 Januari 2023. Pada kunjungan kali ini tidak ada keluhan yang dirasakan. Selama kehamilan ini Ny. C rajin mengonsumsi obat yang diberikan oleh bidan/dokter yaitu asam folat, tablet tambah darah, kalsium, dan vitamin C. Berdasarkan riwayat kesehatan, Ny. C tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, HIV dan Hepatitis B. Keluarga Ny. C juga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit hipertensi, DM, asma, jantung, TBC, HIV, hepatitis B, dan tidak ada keturunan kembar.

Asuhan yang diberikan selama kunjungan online adalah berupa KIE untuk selalu memantau pergerakan janin, makan makanan bergizi seimbang, rajin mengonsumsi obat vitamin yang diberikan, dan memperhatikan tanda bahaya kehamilan.

c. Pengkajian tanggal 10 Maret 2023

Ny C melakukan kunjungan ulang guna kontrol kehamilan di usia kehamilan 37 minggu. Ny. C mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi sedang, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira delapan gelas, susu satu gelas/hari, jarang minum teh dan tidak pernah minum kopi. Pola eliminasi: BAB 1x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5 jam/hari. Pola personal

hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari atau jika basah dan lembab. Pola hubungan seksual sejak Trimester III 1-2x seminggu dan sperma dikeluarkan di luar, tidak ada keluhan.

. Hasil pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan abnormal, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, ekstremitas atas-bawah simetris, gerakan aktif, refleks patella kanan-kiri positif. Pemeriksaan payudara: simetris, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, ASI kolostrum (+). Pemeriksaan abdomen: TFU 30 cm, TBJ: 2.945 gram. punggung kiri (puki), presentasi kepala, sudah masuk panggul (divergen). Hasil pemeriksaan DJJ: 148x/menit. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. C menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa Ny. C usia 34 tahun G₅P₃Ab₁Ah₃ usia kehamilan 37 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan edukasi kepada ibu terkait keadaan yang dialaminya saat ini, menganjurkan ibu untuk memantau pergerakan janin, mengenal tanda-tanda persalinan bila menemui salah satu tanda persalinan dianjurkan untuk ke pelayanan kesehatan yang menerima persalinan. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan mulai dari biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, rumah sakit yang dituju, pendonor yaitu suami, serta menganjurkan ibu untuk mulai mendiskusikan dengan suami terkait penggunaan metode kontrasepsi setelah lahiran.

2. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Ny C dari awal merencanakan persalinan normal di PMB. Pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.15 WIB Ny. C datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak 3 April 2023 pukul 08.00 WIB dan

keluar lendir darah sejak 3 April 2023 pukul 08.00 WIB. Berdasarkan hasil anamnesis ibu mengatakan haid terakhir tanggal 25 Juni 2022 dan Hari Perkiraan Lahir tanggal 1 April 2023.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 98xpermenit, respirasi, 22x permenit, dan suhu 36,4C. Tinggi fundus uterus tiga jari bawah px dengan hasil leopold I yaitu bokong, leopold II punggung kiri, leopold III kepala dan leopold IV kepala sudah masuk panggul. DJJ 132x permenit. Penurunan kepala 4/5, durasi kontraksi 40 detik, frekuensi 3 kali dalam 10 menit.

Hasil pemeriksaan pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.15 WIB di Puskesmas keadaan Ny. C dan janin normal, serta pemeriksaan dalam hasil pembukaan 10 cm selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, penurunan kepala Hodge III, STLD +, dan air ketuban positif disertai lendir darah dan kontraksi yang semakin sering, Ibu dilakukan pertolongan persalinan dan bayi lahir langsung menangis kuat pada pukul 08.17 WIB dengan berat lahir 3400 gram, panjang lahir 50 cm dan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama kurang lebih 1 jam.

Setelah bayi lahir, Ny. C dilakukan penyuntikan pada paha kanan. Kemudian dilakukan tindakan pengeluaran plasenta, sekitar 5 menit pada pukul 08.22 WIB plasenta lahir secara spontan dan lengkap dan dilakukan pemeriksaan pada perut ibu dan perut ibu terasa keras. Hasil pemeriksaan pada genetalia, Ibu mengalami robekan dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hasil pengkajian proses persalinan Ny. C menunjukkan persalinan berjalan dengan lancar, tidak ditemukan adanya masalah, komplikasi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin.

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.17 WIB WIB bayi Ny. C lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki. Dilakukan pemotongan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) bayi dilakukan

pemeriksaan tanda – tanda vital dengan hasil normal dan pemeriksaan antropometri dengan hasil BB: 3400gram dan PB: 50 cm. Pemeriksaan fisik pada bayi menunjukkan hasil normal, tidak ada bengkak, tidak ada massa/benjolan abnormal, tidak ditemukan tanda lahir dan cacat bawaan. Bayi belum mengeluarkan mekonium dan belum BAK.

Bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri secara IM untuk membantu pembekuan darah dan mencegah perdarahan, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri untuk mencegah infeksi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Imunisasi pertama HB 0 diberikan pada paha kanan secara I.M 2 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Hasil Pemeriksaan refleks menunjukkan hasil, reflek Moro/terkejut (+), Rooting/menoleh pada sentuhan (+), Swallowing/Menelan (+), Suckling/menghisap (+), Grapsing/ menggenggam (+), Babinski/gerak pada telapak kaki (+).

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI saja. ASI Kolostrum sudah keluar dan bayi sudah belajar menyusui pada ibu. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan sudah mengeluarkan mekonium sekitar 6 jam setelah kelahiran. Bayi dimandikan setelah 6 jam dari kelahiran. Bayi sudah dapat menyusui dan menghisap puting dengan baik dan kuat. Dari hasil pengkajian pada pemeriksaan dan asuhan yang diberikan bayi baru lahir Ny. C menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan adanya tanda infeksi, tidak ada cacat bawaan, tidak ikterik, tidak ada sumbatan pada anus dan saluran kencing, tidak hipotermi, tidak ada gangguan pernapasan dan pencernaan.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Neonatus

a. Nifas (KF 1) dan Neonatus (KN 1)

1) Nifas Hari Ke 0

Pada tanggal 3 April 2023 pukul 10.22 WIB, Ny. C pindah di ruang perawatan nifas setelah dilakukan pemantauan 2 jam pasca persalinan. Proses pemantauan selama dua jam tidak ditemukan

masalah pada ibu maupun bayinya. Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Pemeriksaan tanda – tanda vital hasil keadaan ibu baik, keluhan setelah melahirkan Ny C merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut. Pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI masih sedikit. Bagian perut teraba keras dan mulas. Pada daerah genitalia, tidak oedem, ada luka jahitan dan tidak ada tanda infeksi, darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut dua kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. Ny. C sudah BAK saat pindah bangsal tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ny. C sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya. Anus tidak ada haemoroid.

Ny. C sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan yaitu paracetamol 500 mg X/ 3x500mg, amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, vitamin A 200.000 IU. Ny. C tidak ada alergi obat. Tujuan pemberian terapi obat setelah persalinan yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan pemulihan pasca persalinan yang diantaranya adalah obat pereda nyeri, obat untuk pencegahan infeksi, obat untuk mencegah anemia dan beberapa vitamin yang akan membantu penyerapan obat dan vitamin untuk mencegah rabun senja, xeroftalmia, kerusakan kornea dan kebutaan. Ny. C juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.

Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari ke-0 pada Ny. C menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.

2) Neonatus 6 jam

Bayi Ny. C lahir tanggal 3 April 2023 pukul 08.17 WIB dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny. C: 3400 gram, PB: 50 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Pada hasil pemeriksaan neonatus 6 jam diperoleh hasil keadaan bayi baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau.

Dari hasil pemeriksaan pada bayi Ny. C menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak kejang.

b. Nifas (KF 2) dan Neonatus (KN 2)

1) Nifas Hari Ke 3

Pada tanggal 6 April 2023 pukul 13.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny C usia 34 tahun P4A1AH1 nifas hari ke-3. Ny C mengatakan sudah pulang dari PMB pada tanggal 4 April 2023 pada pukul 14.17 WIB. Ibu menceritakan keadaannya saat di PMB mulai dari proses persalinan, nifas dan keadaan bayinya.

Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalianya. Produksi ASI Ibu sudah semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu

berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

Kondisi psikologi ibu dalam keadaan baik, karena ibu mendapat support dari suami dan keluarga terdekat. Suami ikut membantu semua keperluan dan kebutuhan ibu serta menjadi teman bercerita yang baik.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, ganti celana 2x/hari, dan ganti pembalut 4-5x/ hari. Pola hubungan seksual, Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami dan orang tuanya untuk sementara waktu selama masa nifas. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 84 x/menit, pernapasan: 24 x/menit, suhu: 36,4°C. Hasil

pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, oedem, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-symphisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta (merah kecokelatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba massa/benjolan abnormal disekitar genitalia, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada haemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-3 pada Ny. C menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat

2) Neonatus Hari Ketiga

Pada tanggal 6 April 2023 pukul 13.30 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny C umur 3 hari. Kunjungan neonatus hari ke-3 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 46 x/menit BB & PB (tidak diukur). Keadaan umum: baik. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau dan anus berlubang.

Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak

ada masalah. Pola tidur sekitar 20 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusui atau ganti popok.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. C menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

c. Nifas (KF 3) & Neonatus (KN 3)

1) Nifas Hari Ke 8

Tanggal 11 April 2023. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas saat ini berwarna kuning kecoklatan, ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat cukup. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perut sudah kembali normal, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, dan tidak terdapat bendungan ASI. Diperoleh diagnosa Ny. C usia 34 tahun P4A1Ah4 postpartum hari ke-8 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan KIE tanda bahaya masa nifas.

2) Neonatus Hari ke 8

Tanggal 11 April 2023. Ibu mengatakan bayinya saat ini tidak ada keluhan. Memberikan KIE untuk menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan konseling untuk sesering mungkin menyusui bayinya dengan batas minimal 2 jam sekali, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku kia, memberitahu ibu tentang imunisasi BCG, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

d. Nifas KF IV

Tanggal 2 Mei 2023. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, sudah dapat beraktifitas seperti semula, darah nifas sudah tidak keluar. ASI keluar lancar, BAB dan BAK seperti biasa, istirahat cukup. Hasil pemeriksaan menunjukkan ibu dalam keadaan baik, perut sudah kembali normal, perdarahan dalam batas normal, lochea alba, dan tidak terdapat bendungan ASI. Diperoleh diagnosa Ny. C usia 34 tahun P₄A₁Ah₄ postpartum hari ke-29 normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pada ibu tentang pemenuhan istirahat dan pemenuhan nutrisi yang bergizi seimbang selama masa nifas, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberikan dukungan kepada ibu dalam merawat bayinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik dimana lingkungan ibu baik tetangga maupun keluarga ikut memberikan support kepada Ny. C, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya. Suami ikut serta merawat bayi dan membantu semua keperluan ibu. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Selama kehamilan. Ny. C telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dapat menggunakan kontrasepsi non estrogen seperti (suntik depo progestin, pil menyusui, implant maupun IUD/AKDR). Ny. C dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD sesuai pilihannya. KB IUD telah terpasang pascapersalinan pada tanggal 3 April 2023 setelah plasenta lahir yaitu pukul 08.22 WIB.

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar *Continuity Of Care* (COC)

a. Definisi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Continuity of care merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health (RMNCH). “*Continuity of care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya (Astuti, dkk, 2017).

Continuity of care dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.⁵

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care* / COC atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonates, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.

2. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang terdiri dari ovulasi, konsepsi, pertumbuhan zigot, nidasi hasil konsepsi, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan berlangsung sampai lahirnya janin pada usia kurang lebih 9 bulan lebih 7 hari atau 40 minggu. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

Jadi kehamilan adalah pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi/ pembuahan) yang kemudian menempel pada endometrium (nidasi), tumbuh dan berkembang menjadi janin yang mana membutuhkan waktu selama 40 minggu.⁷

b. Tanda dan Gejala Kehamilan

Banyak manifestasi dari adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan yang mudah dikenali dan dapat menjadi petunjuk bagi diagnosis dan evaluasi kemajuan kehamilan. Tetapi sayangnya proses farmakologis atau patofisiologis kadang memicu perubahan endokrin atau anatomis yang menyerupai kehamilan sehingga dapat membingungkan. Perubahan endokrinologis, fisiologis, dan anatomis

yang menyertai kehamilan menimbulkan gejala dan tanda yang memberikan bukti adanya kehamilan. Untuk menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan.

a. Tanda tidak pasti

- 1) Amenorhea (tidak dapat haid)
- 2) Mual dan muntah (Nausea dan vomiting)
- 3) Mengidam
- 4) Tidak tahan suatu bau-bauan
- 5) Mudah pingsan
- 6) Tidak ada selera makan
- 7) Payudara membesar
- 8) Sering kencing
- 9) Konstipasi

b. Tanda kemungkinan hamil

- 1) Perut membesar
- 2) Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar dan konsistensi Rahim
- 3) Tanda hegar (melunaknya uterus)
- 4) Tanda *chadwick* (membirunya serviks)
- 5) Tanda *piskacek* (pembesaran uterus yang tidak rata tetapi di daerah telur berkembsng cepat)
- 6) *Braxton hiks* (kontraksi kecil uterus bila dirangsang)
- 7) Teraba *ballotement* (melenting)
- 8) Reaksi kehamilan positif

c. Tanda pasti

- 1) Teraba bagian janin
- 2) Terasa gerakan janin
- 3) Terdengar DJJ
- 4) Melihat rangka janin dengan pemeriksaan ultrasonografi

c. Nutrisi pada ibu hamil

Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil trimester II akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak

1) Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

2) Protein

Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan Persiapan masa menyusui.

3) Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. Kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

4) Vitamin dan mineral

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita tidak hamil. Kebutuhan vitamin dan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

d. Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan,

yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

1) Keluar darah dari jalan lahir

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang merah, perdarahan yang banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta

2) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Pengertian dari ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (nitrazintest) merah menjadi biru.

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4) Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12jam)

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit tiga kali dalam satu jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Nyeri perut yang hebat nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.

6) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

e. Perubahan – Perubahan Fisiologis Kehamilan

Pada masa kehamilan ada beberapa perubahan pada hampir semua sistem organ pada maternal. Perubahan ini diawali dengan adanya sekresi hormon dari korpus luteum dan plasenta. Efek mekanis pada pembesaran uterus dan kompresi dari struktur sekitar uterus memegang peranan penting pada trimester kedua dan ketiga.

1) Perubahan metabolik

Sebagai akibat dari peningkatan sekresi dari berbagai macam hormon selama masa kehamilan, termasuk tiroksin, adrenokortikal dan hormon seks, maka laju metabolisme basal pada wanita hamil meningkat sekitar 15 % selama mendekati masa akhir dari kehamilan.

2) Perubahan kardiovaskular

Sistem kardiovaskular beradaptasi selama masa kehamilan terhadap beberapa perubahan yang terjadi. Meskipun perubahan sistem kardiovaskular terlihat pada awal trimester pertama, perubahan pada sistem kardiovaskular berlanjut ke trimester kedua dan ketiga, ketika cardiac output meningkat kurang lebih sebanyak 40 % daripada pada wanita yang tidak hamil

3) Perubahan hematologi

Volume darah maternal mulai meningkat pada awal masa kehamilan sebagai akibat dari perubahan osmoregulasi dan sistem reninangiotensin, menyebabkan terjadinya retensi sodium dan peningkatan dari *total body water* menjadi 8,5 L. Pada masanya, volume darah meningkat sampai 45 % dimana volume sel darah merah hanya meningkat sampai 30%. Perbedaan peningkatan ini dapat menyebabkan terjadinya anemia fisiologis dalam kehamilan dengan hemoglobin rata rata 11.6 g/dl dan hematokrit 35.5%.

4) Perubahan sistem respirasi

Adaptasi respirasi selama kehamilan dirancang untuk mengoptimalkan oksigenasi ibu dan janin, serta memfasilitasi perpindahan produk sisa CO₂ dari janin ke ibu.

5) Perubahan system renal

Vasodilatasi renal mengakibatkan peningkatan aliran darah renal pada awal masa kehamilan tetapi autoregulasi tetap terjaga. Ginjal umumnya membesar. Peningkatan dari renin dan aldosterone mengakibatkan terjadinya retensi sodium. Aliran plasma renal dan laju filtrasi glomerulus meningkat sebanyak 50% selama trimester

pertama dan laju filtrasi glomerulus menurun menuju ke batas normal pada trimester ketiga.

6) Perubahan pada system gastrointestinal

Refluks gastroesofagus dan esofagitis adalah umum selama masa kehamilan. Disposisi dari abdomen ke arah atas dan anterior memicu ketidakmampuan dari sfingter gastroesofagus. Peningkatan kadar progesteron menurunkan tonus dari sfingter gastroesofagus, dimana sekresi gastrin dari plasenta menyebabkan hipersekresi asam lambung.

7) Perubahan psikologi

Menurut teori Rubin

- a. Trimester I: takut, frustasi, khawatir
- b. Trimester II: perasaan lebih enak, meningkatnya kebutuhan untuk mempelajari terhadap perkembangan dan pertumbuhan janin.
- c. Trimester III: berperasaan aneh, sembrono, menjadi introvert, merefleksikan terhadap pengalaman masa lalu.

f. Ketidaknyamanan dalam kehamilan

Menurut Kurnia (2009) perubahan fisik pada kehamilan adalah:

- 1) Sering kram bagian perit. Perut semakin membesar Setelah usia kehamilan 12 minggu, rahim akan membesar dan melewati rongga panggul. Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan puser (umbilicus). Setiap individu akan berbeda-beda tapi pada kebanyakan wanita, perutnya akan mulai membesar pada kehamilan 16 minggu.
- 2) Sakit punggung. Hal ini disebabkan kaena janin mulai membesar sehingga tubuh harus mampu menopang janin tersebut.
- 3) Sendawa dan buang angin Sendawa dan buang angin akan sering terjadi pada ibu hamil hal ini sudah biasa dan normal karena akibat adanya perenggangan usus selama kehamilan. Akibat dari

hal tersebut perut ibu hamil akan terasa kembung dan tidak nyaman.

- 4) Rasa panas di perut Rasa panas diperut adalah keluhan yang paling sering terjadi selama kehamilan, karena meningkatnya tekanan akibat rahim yang membesar dan juga pengaruh hormonal yang menyebabkan rileksasi otot saluran cerna sehingga mendorong asam lambung kearah atas.

g. Pengawasan Antenatal

ANC (*Antenatal Care*) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

Asuhan Antenatal (*antenatal care*) meliputi pengawasan terhadap kehamilan, untuk mendapat informasi mengenai kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan dan risiko rendah). Asuhan antenatal juga untuk menyiapkan persalinan menuju kelahiran bayi yang baik (*well born baby*) dan kesehatan ibu baik (*well healthy mother*) mempersiapkan pemeliharaan bayi dan laktasi, memfasilitasi pulihnya kesehatan ibu yang optimal pada saat akhir kala nifas.

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. oleh karena itu setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal.⁷

Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang penting. frekuensi pemeriksaan kehamilan (ANC)

- a. Trimester I=minimal 1x kunjungan
- b. Trimester II=minimal 1x kunjungan
- c. Trimester III=minimal 2x kunjungan

3. Kehamilan Risiko Tinggi

a. Pengertian

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal dan merupakan sebuah keadaan yang dinantikan dari setiap pasangan, tetapi tetap mempunyai risiko untuk terjadinya komplikasi. Setiap wanita hamil mempunyai risiko untuk mendapatkan hal-hal yang merugikan jiwanya maupun janin yang dikandungnya, hanya saja mempunyai derajat risiko yang bervariasi. Faktor risiko ibu hamil adalah kondisi pada ibu hamil/janin yang menyebabkan kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan dengan risiko kematian pada ibu dan bayi.¹¹

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan persalinan dan nifas normal akibat adanya gangguan/komplikasi kehamilan. Pada kehamilan risiko tinggi terdapat tindakan khusus terhadap ibu dan janin.¹²

Tanda kemungkinan kehamilan abnormal atau patologis adalah muntah berlebihan, pada hamil muda mengalami perdarahan, badan panas, dan sakit perut mendadak. Pada kehamilan trimester II dan III ditemukan kontraksi uterus berlebihan, ketuban pecah (mengeluarkan air), perdarahan, gerakan janin berkurang, kehamilan telat waktu, badan panas dan sesak napas, tanda inpartu.¹²

b. Kriteria Kehamilan Risiko Tinggi

Kehamilan berisiko terbagi menjadi tiga kriteria yang dituangkan dalam bentuk angka atau skor. Angka bulat yang digunakan dalam penilaian yaitu dua, empat, dan delapan pada setiap variabel dan kemudian dijumlahkan menjadi total skor akhir. Berdasarkan total skor kehamilan berisiko dibedakan menjadi:¹¹

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR)

Kehamilan risiko rendah yang mana seluruh ibu hamil berisiko terhadap kehamilannya untuk ibu hamil dengan kehamilan risiko rendah jumlah skor dua yaitu tanpa adanya masalah atau faktor risiko. Persalinan dengan kehamilan risiko rendah dalam dilakukan secara normal dengan keadaan ibu dan bayi sehat, tidak dirujuk dan dapat ditolong oleh bidan.

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT)

Kehamilan risiko tinggi dengan jumlah skor enam hingga sepuluh, adanya satu atau lebih penyebab masalah pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun bayi dalam kandungan yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu atau calon bayi. Kategori KRT memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat.

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST)

Kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 . Ibu hamil dengan dua atau lebih faktor risiko meningkat dan memerlukan ketepatan waktu dalam melakukan tindakan rujukan serta pertolongan persalinan yang memadai di Rumah Sakit ditangani oleh Dokter spesialis.

c. Pengelompokan kehamilan risiko tinggi

1) Terdapat Potensi Gawat Obstetri

Ibu hamil primi muda, primi tua, primi tua sekunder, anak terkecil \leq dua tahun, tinggi badan (TB) ≤ 145 cm, riwayat penyakit, kehamilan hidramnion dan riwayat tindakan ini merupakan faktor fisik pertama yang menyebabkan ibu hamil berisiko.¹²

a) Primi muda

Ibu yang hamil pertama kali pada usia ≤ 16 tahun, yang mana pada usia tersebut reproduksi belum siap dalam menerima kehamilan kondisi rahim dan panggul yang masih kecil, akibat dari ini janin mengalami gangguan.

Disisi lain mental ibu belum siap menerima kehamilan dan persalinan. Bahaya yang terjadi jika usia terlalu muda yaitu premature, perdarahan antepartum, perdarahan post partum. Faktor risiko yang berpengaruh terhadap terjadinya komplikasi persalinan adalah ibu yang berumur < 20 tahun.¹³

b) Primi tua

Lama perkawinan ibu \geq empat tahun dan mengalami kehamilan pertama setelah masa pernikahan dan pasangan tidak menggunakan alat kontrasepsi KB.

Pada umur ibu \geq 35 tahun dan mengalami kehamilan. Usia tersebut dikategorikan usia tua, ibu dengan usia tersebut mudah terserang penyakit, kemungkinan mengalami kecacatan untuk bayinya dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), cacat bawaan sedangkan komplikasi yang dialami oleh ibu berupa pre-eklamsi, mola hidatidosa, abortus.¹⁴

c) Primi tua sekunder

Ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak persalinan sebelumnya adalah \geq sepuluh tahun. Hal ini ibu tersebut seolah menghadapi kehamilan yang pertama lagi. Kehamilan dapat terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat anak pertama mati atau ibu yang mempunyai anak terkecil hidup berumur sepuluh tahun, serta pada ibu yang tidak menggunakan KB.¹⁵

d) Anak terkecil \leq dua tahun

Ibu yang mempunyai anak pertama terkecil \leq dua tahun namun tersebut telah mengalami kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan \leq dua tahun kondisi rahim belum kembali seperti semula selain itu ibu masih dalam proses menyusui. Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu

perdarahan setelah bayi lahir, bayi lahir namun belum cukup umur sehingga menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR) < 2.500 . Jarak kehamilan \leq dua tahun dan \geq lima tahun mempunyai kemungkinan 1,25 kali mengalami komplikasi persalinan, ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya kurang kemungkinan mengalami 0,396 kali komplikasi pada saat persalinan, ibu dengan deteksi dini kehamilan risiko tinggi kategori kurang kemungkinan 0,057 kali mengalami komplikasi persalinan.¹⁶

e) Multigrande

Ibu yang pernah mengalami persalinan sebanyak 4 kali atau lebih, komplikasi yang mungkin terjadi seperti anemia, kurang gizi, dan kekendoran pada dinding rahim. Keadaan tersebut dapat menyebabkan kelainan letak janin, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan, dan rahim robek pada kelainan letak lintang.¹⁹ Sedangkan grandemultipara adalah ibu yang pernah melahirkan lebih dari 6 kali atau lebih baik bayi dalam keadaan hidup atau mati.¹⁴

f) Usia ibu hamil 35 tahun atau lebih

Ibu hamil pada usia ini dapat mengalami komplikasi seperti Ketuban Pecah Dini (KPD), hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan postpartum. Komplikasi tersebut mungkin dialami oleh ibu hamil pada usia tersebut dikarenakan organ jalan lahir sudah tidak lentur dan memungkinkan mengalami penyakit.¹⁴

g) Tinggi Badan (TB) 145 cm atau kurang

Komplikasi yang mungkin terjadi yaitu ukuran panggul ibu sebagai jalan lahir sempit namun ukuran kepala janin tidak besar atau ketidak sesuaian antara janin dan jalan lahir. Kemungkinan ukuran panggul ibu normal, sedangkan

ukuran kepala janin besar. Komplikasi yang terjadi yaitu BBLR, prematur, bayi mati dalam kandungan (IUFD).¹⁷

h) Ibu hamil dengan riwayat obstetric buruk

Ibu hamil kedua yang mana kehamilan pertama mengalami keguguran, meninggal di dalam kandungan, lahir dalam keadaan belum cukup umur, lahir mati, dan lahir hidup kemudian mati pada usia kurang dari sama dengan tujuh hari, kehamilan sebelumnya pernah keguguran sebanyak lebih dari sama dengan dua kali. Salah satu faktor yang menyebabkan kegagalan kehamilan dan meninggalnya janin dalam kandungan pada ibu adalah adanya penyakit seperti *diabetes mellitus*, radang saluran kencing, dan lain-lain.¹⁸

i) Persalinan yang lalu dengan tindakan persalinan ditolong oleh alat bantu seperti: *cunam/forcep/vacum*, uri manual (manual plasenta), pemberian infus/tranfusi pada saat proses persalinan dan operasi *sectio caesars* pada persalinan.

2) Gawat Obstetri merupakan tanda bahaya pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas. Beberapa penyakit ibu hamil yang dikategorikan sebagai gawat obstetri yaitu anemia, malaria pada ibu hamil, penyakit TBC, payah jantung, diabetes militus, HIV/AIDS, toksoplasmosis. Berikut ini merupakan kejadian gawat obstetri lain:^{12,14}

a) Pre-eklamsia ringan, tiga gejala preeklamsi yaitu *oedema* pada muka, kaki dan tungkai, hipertensi dan urin protein positif. Komplikasi yang dapat terjadi seperti kejang, IUFD, dan IUGR.

b) Kehamilan kembar (gemeli) dengan jumlah janin dua atau lebih. Komplikasi yang terjadi seperti hemoroid, prematur, BBLR, perdarahan antepartum.

- c) Hidramnion atau kelebihan jumlah air ketuban dari normalnya ($>$ dua liter). Faktor yang mempengaruhi hidramnion adalah penyakit jantung, spina bifida, nefritis, aomali kongenital pada anak, dan hidrosefalus.
 - d) Intra Uteri Fetal Deat (IUFD) dengan tanda-tanda gerakan janin tidak terasa lagi dalam 12 jam, perut dan payudara mengecil, tidak terdengar denyut jantung.
 - e) Hamil serotinus usia kehamilannya ≥ 42 minggu. Pada usia tersebut fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah akan menurun. Maka akan menyebabkan ukuran janin menjadi kecil, kulitnya mengkerut, berat badan bayi saat lahir akan rendah, dan kemungkinan janin akan mati mendadak dalam kandungan dapat terjadi
 - f) Letak sungsang keadaan dimana letak kepala janin dalam rahim berada di atas dan kaki janin di bawah. Kondisi ini dapat menyebabkan bayi sulit bernapas sehingga menyebabkan kematian dan letak lintang. Letak janin dalam rahim pada usia kehamilan delapan sampai sembilan bulan melintang, dimana kepala berada di samping kanan atau kiri ibu. Bayi yang mengalami letak lintang tidak bisa melahirkan secara normal kecuali dengan alat bantu. Bahaya yang dapat terjadi apabila persalinan tidak dilakukan dan ditangani secara benar dapat terjadi robekan pada rahim ibu dan ibu dapat mengalami perdarahan, infeksi, syok, dan jika fatal dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.
- 3) Terdapat Gawat Darurat Obstetri/AGDO. Adanya ancaman nyawa ibu dan bayi yaitu perdarahan antepartum, dan pre-eklasmi atau eklamsi.

d. Dampak Kehamilan Risiko Tinggi

1) Dampak Psikologi ibu:^{12-14,20}

a) Kekhawatiran, kecemasan, dan ketakutan

Wanita hamil akan memiliki pikiran yang mengganggu sebagai pengembangan reaksi kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Kecemasan yang dirasakan umumnya berkisar pada takut perdarahan, takut bayinya cacat, takut terjadi komplikasi kehamilan, takut sakit saat melahirkan dan takut bila dijahit serta terjadi komplikasi pada saat persalinan, yang dapat menimbulkan kematian, hingga kekhawatiran jika kelak tidak bisa merawat dan membesarkan anak dengan baik.

b) Sikap Ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi. Meskipun sikap ambivalen sebagai respon individu yang normal, tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan bisa membuat masalah baru. Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, wanita karier, tanggung jawab baru, rasa cemas atas kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekatnya.

c) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada masa kehamilan trimester pertama bisa berdampak negatif dan positif, dimana kedua stres ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress tersebut bersifat intrinsik dan ekstrinsik. Stress ekstrinsik timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

2) Dampak Bagi Janin

Menurut Prawiroharjo, dampak kehamilan berisiko bagi janin adalah sebagai berikut:¹⁸

- a) Bayi lahir belum cukup bulan Bayi lahir belum cukup bulan dapat disebut bayi preterm maupun bayi prematur. Bayi Preterm merupakan bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, tanpa memperhatikan berat badan lahir. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor maternal seperti toksemia, hipertensi, malnutrisi maupun penyakit penyerta lainnya.
- b) Bayi lahir dengan BBLR Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Penyebab paling besar lahirnya bayi BBLR adalah masalah selama kehamilan pada ibu, dapat berupa penyakit penyerta pada ibu, kurang nutrisi, maupun usia ibu.

e. Penatalaksanaan kehamilan risiko tinggi

Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali dengan satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, termasuk minimal satu kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga. Tujuan pengawasan antenatal adalah diketahuinya secara dini keadaan risiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat:²¹

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- 2) Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat.
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu.

4. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

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

b. etiologi

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

c. Patofisiologi

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot Rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone san estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan progesterone menurun sehingga timbul his.

2) Teori Oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3) Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan Rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot Rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa.

5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F₂ atau E₂ yang diberikan secara intravena, intra adan extramniat menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Jenis Persalinan

Jenis persalinan yang aman tentu menjadi pertimbangan untuk ibu hamil tua, apalagi bagi mereka yang menginginkan untuk persalinan normal.¹¹

1) Persalinan normal

Persalinan normal adalah jenis persalinan dimana bayi lahir melalui vagina, tanpa memakai alat bantu, tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan biasanya dalam waktu kurang dari 24 jam. Kekuatan mengejan ibu, akan mendorong janin kebawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu dekat dengan dada janin. Posisi janin ini akan memudahkan

kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki buah hati anda.

2) Persalinan dengan vakum (ekstraksi vakum)

Proses persalinan dengan alat bantu vakum adalah dengan meletakkan alat di kepala janin dan dimungkinkan untuk dilakukan penarikan, tentu dengan sangat hati-hati. Persalinan ini juga disarankan untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi. Persalinan vakum bisa dilakukan apabila panggul ibu cukup lebar, ukuran janin tidak terlalu besar, pembukaan sudah sempurna, dan kepala janin sudah masuk ke dalam dasar panggul.

3) Persalinan Dibantu forsep (ekstraksi forsep)

Persalinan forsep adalah persalinan yang menggunakan alat bantu yang terbuat dari logam dengan bentuk mirip sendok. Persalinan ini bisa dilakukan pada ibu yang tidak bisa mengejan karena keracunan kehamilan, asma, penyakit jantung atau ibu hamil mengalami darah tinggi. Memang persalinan ini lebih berisiko apabila dibandingkan persalinan dengan bantuan vakum. Namun bisa menjadi alternatif apabila persalinan vakum tidak bisa dilakukan, dan anda tidak ingin melakukan persalinan caesar.

4) Persalinan dengan operasi *sectio caesarea*

Persalinan *sectio caesarea* adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak lagi bisa dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan ini adalah dengan cara mengeluarkan janin dengan cara merobek perut dan rahim, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:

1) Faktor *Power*

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong Janis keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, dan kontraksi otot-otot perut.

a) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Dalam melakukan observasi pada ibu bersalin, hal-hal yang harus diperhatikan dari his adalah:

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya per menit atau per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya his setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misal 50 detik.
- (4) Interval his: jarak antar his satu dengan his berikutnya, misal datangnya his tiap 2-3 menit.
- (5) Datangnya his: apakah sering, teratur, atau tidak.

Perubahan-perubahan akibat his yang dapat terjadi, yaitu:

- (1) Pada uterus dan serviks: uterus teraba keras karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his, terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- (2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan denyut nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi uteroplasenter kurang, sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

(4) Tenaga mengejan pada persalinan adalah:

- (a) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
- (c) Paling efektif saat kontraksi atau his

2) Faktor *Passanger*

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat memengaruhi jalan persalinan. Kepala janin banyak mengalami cedera pada saat persalinan sehingga dapat membahayakan kehidupan janin. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi fontanel dan sutura yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara tulang satu dengan tulang yang lain (molase), sehingga kepala bayi bertambah kecil. Biasanya jika kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain janin akan dengan mudah menyusul (Kuswanti dkk, 2014:24-28).

3) Faktor *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir, jalan lahir mempunyai kedudukan penting dalam proses persalinan untuk mencapai kelahiran bayi.

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Bagian keras panggul (Tulang panggul, atrikulasi, ruang panggul, pintu panggul, sumbu panggul, ukuran panggul)

b) Jalan lahir lunak

Jalan lahir lunak yang berperan pada persalinan adalah segmen bawah rahim, servikuteri dan vagina. Di samping itu, otot-otot, jaringan ikat, dan ligamen yang repository.unimus.ac.id menyokong alat-alat urogenital juga sangat berperan pada persalinan

4) Faktor Psikologi Ibu

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang

dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

5) Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki oleh penolong persalinan sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

f. Tanda – Tanda Persalinan

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP). Gambaran lightening pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara *power* (his), *passage* (jalan lahir), *passanger* (penumpang). Pada multipara gambarannya menjadi tidak jelas seperti primigravida, karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan (Sulistiyawati, 2013).¹²

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013):¹²

1) Terjadinya his persalinan.

Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.

2) Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

- 3) Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- 4) Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan serviks, pendataran serviks, dan pembukaan serviks

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi :

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi atas 2 fase, yaitu :

- a) Fase laten : fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase aktif : fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase dilatasi maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase decelerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir. Dalam klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah placenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

h. Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah meliputi:

Melihat Tanda Gejala Kala II

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua:
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva dan sfingter anal membuka

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
- 5) Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik

- 7) Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
 - 8) Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
 - 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 - 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
- Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
- 11) Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.

- b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

- 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
- 17) Membuka partus set.
- 18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran bayi:

Lahirnya Kepala

- 19) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 20) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
- 21) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses proses kelahiran bayi.

22) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu.

23) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

24) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

25) Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

Penanganan Bayi Baru Lahir

26) Lakukan penilaian sepiantas:

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

27) Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan

tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.

28) Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

29) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

30) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.

31) Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.

32) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat:

a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.

b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

33) Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

34) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

Penatalaksanaan Aktif Kala III

35) Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

36) Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk

melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

- 37) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

Mengeluarkan plasenta

- 38) Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
- 39) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb.

Masase uterus

- 40) Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

Menilai perdarahan

- 41) Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.
- 42) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan prosedur pasca persalinan

- 43) Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.

- 44) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.
- 45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
- 46) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusui di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusui.

Evaluasi

- 47) Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI.
- 48) Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
- 49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 51) Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- 52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.

Memastikan kebersihan dan keamanan ibu

- 53) Menempatkan semua alat bekas pakai larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.

- 55) Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
- 57) Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
- 60) Melengkapi partograf.

5. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.¹²

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.¹³

b. Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR

>7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleksi *rooting* (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleksi *sucking* (menghisap puting susu) sudah terbentuk dengan baik, refleksi *grasping* sudah baik, reflek *moro* sudah baik, reflek *palmar* sudah baik, reflek *babinski* sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.¹³

c. Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL menurut (Sondakh, 2017), yaitu:¹²

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

2) Perubahan sistem Kardiovaskuler

Dengan berkembangnya paru-paru, pada alveoli akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan ductus arteriosus tertutup.

3) Perubahan termoregulasi dan metabolik

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konveksi, konduksi, dan radiasi. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita hipotermi dan trauma dingin (*cold injury*).

4) Perubahan Sistem Neurologis

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas.

5) Perubahan Gastrointestinal

Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.

6) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

7) Perubahan Hati

Dan selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah bilirubin tak terkonjugasi yang bersirkulasi, pigmen berasal dari hemoglobin dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

8) Perubahan Imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. Imaturitas jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

d. Penatalaksanaan BBL

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran nafas, mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan IMD, memberikan suntikan vitamin K1, memberi

salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi immunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik (Syaputra Lyndon, 2014).¹²

1) Menjaga bayi agar tetap hangat.

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah hipotermi.

2) Membersihkan saluran napas dengan menghisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3) Mengeringkan tubuh bayi dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih dan halus. Dikeringkan mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan verniks. Verniks akan membantu menyamankan dan menghangatkan bayi. Setelah dikeringkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat diklem, Hindari mengeringkan punggung tangan bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama.

4) Memotong dan mengikat tali pusat dengan teknik aseptik dan antiseptik. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular)
- b) Melakukan penjepitan ke-I tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat

kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril) d. Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- d) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%
- e) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.
- f) Melakukan IMD, dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
- g) Memberikan identitas diri segera setelah IMD, berupa gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
- h) Memberikan suntikan Vitamin K1. Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vitamin K1 (phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muscular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi Hepatitis B.

- i) Memberi salep mata antibiotik pada kedua mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir.
- j) Memberikan imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
- k) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki), diantaranya:
 - (1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup atau melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma.
 - (2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, dan tanda-tanda infeksi
 - (3) Hidung dan mulut : pemeriksaan terhadap labioskisis, labiopalatoskisis dan reflex isap
 - (4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - (5) Leher: pemeriksaan terhadap serumen atau simetris.
 - (6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan dan ada tidaknya retraksi
 - (7) Abdomen: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor).
 - (8) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau selangkangan.

- (9) Alat kelamin: untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labio minora.
- (10) Anus: tidak terdapat atresia ani
- (11) Ekstremitas: tidak terdapat polidaktili dan syndaktili. (Sondakh,2017).

6. Konsep Dasar Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan (Rudolph, 2015). Neonatus adalah usia bayi sejak lahir hingga akhir bulan pertama. Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama.¹⁴

b. Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014).

7. Konsep Dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*Puer*” yang artinya bayi dan “*Parous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.¹⁵

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alatalat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.¹⁵

b. Periode Pemeriksaan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:¹⁶

- 1) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;
- 3) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:¹⁷

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

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

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

3) Periode *Late Postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Safitri, 2016).

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:¹⁷

1) Sistem kardiovaskuler

b) Volume Darah

Perubahan pada volume darah tergantung pada beberapa variable, contoh kehilangan darah selama persalinan, mobilisasi, dan pengeluaran cairan ekstravaskuler, dalam 2-3 minggu setelah persalinan volume darah seringkali menurun sampai pada nilai sebelum kehamilan.

c) *Cardiac Output*

Cardiac output terus meningkat selama kala 1 dan kala 2 persalinan. Puncaknya selama masa nifas dengan tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, *cardiac output* akan kembali seperti semula sebelum hamil dalam 2-3 minggu.

2) Sistem Hematologi

- a) Keadaan hematokrit dan hemoglobin akan kembali pada keadaan semula seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu *post partum*.
- b) Leukosit selama 10-12 hari setelah persalinan umumnya bernilai antar 20.000-25.000/mm³.
- c) Faktor pembekuan, pembekuan darah setelah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengaluaran dari tempat plasenta.
- d) Kaki ibu diperiksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).
- e) Varises pada vulva umumnya kurang dan akan segera kembali setelah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

- a) Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU-nya (tinggi fundus uteri).

Tabel 1. Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi serviks
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut lunak
7 hari	Pertengahan antara pusat dan simpisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

- b) *Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* terdiri dari :
- (1) *Lochea rubra* : darah segar, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *post partum*.
 - (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *post partum*.
 - (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, hari ke 7-14 *post partum*.
 - (4) *Lochea alba* : cairan putih setelah 2 minggu.
 - (5) *Lochea purulenta* : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
 - (6) *Locheastasis* : lochea tidak lancar keluaranya.
- c) Serviks mengalami involusi bersama uterus, setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tengah, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.
- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dalam beberapa hari pertama setelah partus keadaan vulva dan vagina masih kendur, setelah 3 minggu secara perlahan-lahan akan kembali ke keadaan sebelum hamil.
- e) Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekana kepala bayi dan tampak terdapat robekan jika

dilakukan episiotomi yang akan terjadi masa penyembuhan selama 2 minggu.

f) Payudara, suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara, air susu saat diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam, urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Keadaan ini menyebabkan diresis, ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

5) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal, namun asupan makan kadang juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam *post partum*, progesterone turun pada hari ke 3 *post partum*, kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7) Sistem Muscoloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam *post partum*, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8) Sistem Integumen

Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit.

Perubahan tanda – tanda vital pada ibu nifas, yaitu:¹⁷

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada masa nifas menurut Walyani & Purwoastuti (2015), yaitu:¹⁷

1) Penyesuaian seorang ibu

- a) Fase *dependent* selama 1-2 hari setelah melahirkan semua kebutuhan ibu dipenuhi oleh orang lain, sehingga ibu tinggal mengalihkan energi psikologisnya untuk anak.

- b) Fase *dependent-independent*, ibu secara berselang menerima pemeliharaan dari orang lain dan berusaha untuk melakukan sendiri semua kegiatannya. Dia perlu merubah peran, peran dari anak ibu menjadi ibu.
- c) Fase *independent*, ibu dan keluarga harus segera menyesuaikan diri dengan anggota keluarga, hubungan dengan pasangan meskipun ada kehadiran orang baru dalam keluarganya.

2) Penyesuaian Orangtua

a) Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri, ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b) Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini terdapat kebutuhan secara bergantian untuk mendapat perhatian dalam bentuk perawatan serta penerimaan dari orang lain, dan melakukan segala sesuatu secara mandiri. Ibu sudah mulai menunjukkan kepuasan yang terfokus kepada bayinya.

c) Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan.

f. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam

waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan.

Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan Kesehatan.¹⁷

g. Macam – Macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi: ¹⁷

1) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.

Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi

2) Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

3) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan *baby oil* selama 2-3 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

4) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi

tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.

5) Defekasi buang air besar

Defekasi BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rektal.

6) Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi. Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.

7) Nutrisi

Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan.

Asupan kalori perhari perlu di tingkatkan sampai 2700 kalori, asupan cairan di tingkatkan sebanyak 3000 ml perhari. Suplemen zat besi di berikan kepada ibu nifas selama 4 minggu pertama setelah melahirkan.² Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya: aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI, protein dianjurkan menambah porsi protein 15-20 gram protein sehari, suplementasi jika kekurangan atau kelebihan nutrisi.

8) Eliminasi

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

9) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat atau tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya

h. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bias menyebabkan kematian ibu.¹⁸

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:¹²

1) Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- a) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

- a) Grandemultipara yaitu penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak
- b) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kalaori sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.
- d) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari

pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir(cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis.

2) Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

3) Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

Merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena. Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah mengikat akibat peningkatan fibrinogen. Faktor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi

5) Depresi setelah pesalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Peyebab utama depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi. Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah

melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

6) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol \geq 160 mmHg dan diastolnya \geq 110 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin rendah. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

Hal – hal yang dapat dilakukan untuk mengurangi pusing dan lemas yaitu:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
 - b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
 - c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
 - d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknnya selama 40 hari pasca bersalin
 - e) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
 - f) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.
- 7) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang leher atau punggung bagian atas, disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan. Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf

pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai pada ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cara inferior ketika berbaring.

8) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal, namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi

8. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Definisi

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.

Program keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur jarak interval kehamilan, merencanakan waktu kelahiran yang tepat dalam kaitannya dengan umur istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.²⁰

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).²¹ Akseptor KB adalah pasangan usia subur dimana salah seorang menggunakan salah

satu cara atau alat kontrasepsi untuk tujuan pencegahan kehamilan, baik melalui program maupun non program.

b. Tujuan

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- 1) Keluarga berencana
- 2) Kesehatan reproduksi remaja
- 3) Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- 4) Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- 5) Keserasian kebijakan kependudukan
- 6) Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- 7) Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

d. Manfaat

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB:²⁰

1) Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2) Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3) Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

e. Macam-macam alat kontrasepsi

macam – macam kontrasepsi yaitu:

1) Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.¹⁶

a) MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi, metode ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- (1) Ibu belum mengalami haid
- (2) Bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, ≥ 8 kali sehari
- (3) Bayi berusia kurang dari 6 bulan. Efektifitasnya adalah risiko kehamilan tinggi bila tidak menyusui bayinya secara benar.

b) Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah spermatozoa mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21%.

c) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah menghentikan senggama dengan mencabut penis dari vagina pada saat suami menjelang ejakulasi. Kelebihan dari cara ini adalah tidak memerlukan alat atau obat sehingga relatif sehat untuk digunakan wanita dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain, risiko kegagalan dari metode ini cukup tinggi.

d) KB Alami

KB alami berdasarkan pada siklus masa subur dan tidak masa subur, dasar utamanya yaitu saat terjadinya ovulasi. Untuk menentukan saat ovulasi ada 3 cara, yaitu : metode kalender, suhu basal, dan metode lendir serviks.

e) Diafragma

Diafragma merupakan suatu alat yang berfungsi untuk mencegah sperma mencapai serviks sehingga sperma tidak memperoleh akses ke saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi). Angka kegagalan diafragma 4-8% kehamilan.

f) Spermicida

Spermicida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermicida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa atau foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma.

2) Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan alat atau obat kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung sejumlah hormon kelamin wanita (estrogen dan progesteron), kadar hormon tersebut tidak

sama untuk setiap jenisnya. Alat kontrasepsi hormonal termasuk dalam jenis meliputi suntik, pil, dan implan.²⁰

a) Suntik Kombinasi

(1) Pengertian

Suntik kombinasi adalah kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* dan 5 mg *Estradiol Siproinat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali, dan 50 mg *Noretrindon Enantat* dan 5 mg *Estradiol Valerat* yang diberikan injeksi Intramuskuler sebulan sekali.¹⁷

(2) Efektivitas

Sangat efektif (0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

(3) Cara kerja suntik kombinasi adalah:

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu\
- (c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(4) Keuntungan suntik kombinasi adalah :

- (a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- (b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- (d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (e) Mengurangi jumlah perdarahan
- (f) Mengurangi nyeri haid
- (g) Mencegah anemia
- (h) Mencegah kanker ovarium dan kanker endometrium

- (i) Mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium
 - (j) Mencegah kehamilan ektopik
 - (k) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (5) Keterbatasan suntik kombinasi adalah :
- (a) Perubahan pola haid
 - (b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan (akan hilang pada suntikan kedua atau ketiga)
 - (c) Ketergantungan pada pelayanan kesehatan
 - (d) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
 - (e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - (f) Penambahan berat badan
 - (g) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
 - (h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- (6) Kontraindikasi suntik kombinasi adalah:
- (a) Kehamilan
 - (b) Riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - (d) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan
 - (e) Penderita hepatitis
 - (f) Usia >35 tahun yang merokok
 - (g) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
 - (h) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun

(i) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain

(7) Efek samping pada suntik kombinasi adalah

(a) Amenorea: Bila tidak terjadi kehamilan tidak perlu diberi pengobatan khusus. Jelaskan bahwa darah haid tidak berkumpul dalam rahim. Anjurkan klien untuk kembali ke klinik bila tidak datangnya datangnya haid masih menjadi masalah. Bila klien hamil, rujuk klien. Hentikan penyuntikan dan jelaskan bahwa hormon progesterin dan estrogen sedikit sekali pengaruhnya pada janin.

(b) Mual atau pusing atau muntah: Pastikan tidak ada kehamilan. Bila hamil, rujuk. Bila tidak hamil, informasikan bahwa hal ini adalah hal biasa dan akan hilang dalam waktu dekat.

(c) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Bila hamil lakukan rujukan dan bila tidak hamil cari penyebab perdarahan yang lain. Jelaskan bahwa perdarahan yang terjadi merupakan hal biasa. Bila perdarahan berlanjut dan mengkhawatirkan, mengganti metode kontrasepsi lain.

b) Suntik Progesterin

(1) Pengertian

Suntik Progesterin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron.²⁰

(2) Jenis Suntik Progesterin

Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progesterin, yaitu:

(a) *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (Depo Provera)
150 mg DMPA setiap 3 bulan sekali secara intramuskuler

- (b) NET-EN (*Noretindron Enanthate*) 200 mg setiap 2 bulan secara intramuskuler

(3) Efektivitas

Kontrasepsi suntik memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

(4) Cara Kerja

Cara kerja suntik progestin adalah:

- (a) Mencegah ovulasi
- (b) Mengentalkan lendir serviks, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- (c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- (d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

(5) Keuntungan suntik progestin adalah:

- (a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (b) Tidak mengandung estrogen, sehingga tidak berdampak serius pada terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah
- (c) Tidak berpengaruh pada ASI
- (d) Sedikit efek samping
- (e) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
- (f) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai perimenopause
- (g) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik
- (h) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
- (i) Mencegah penyakit radang panggul
- (j) Menurunkan krisis anemia bulan sabit.

(6) Keterbatasan suntik progestin adalah:

- (a) Sering di temukan gangguan haid, seperti:

- f. Siklus haid yang memendek atau memanjang
 - g. Perdarahan yang banyak atau sedikit
 - h. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*)
 - i. Tidak haid sama sekali
- (b) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
- (c) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (d) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, karena belum habisnya pelepasan obat suntikan dari deponya (tempat suntikan)
- (e) Terjadi perubahan pada lipit serum pada penggunaan jangka panjang
- (f) Pada penggunaan jangka panjang menurunkan kepadatan tulang
- (g) Pada penggunaan jangka panjang menimbulkan kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, nervositas, jerawat
- (7) Kontraindikasi suntik progestin adalah:
- (a) Hamil atau di curigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - (b) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - (c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
 - (d) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenore
 - (e) Diabetes mellitus disertai komplikasi

(8) Efek samping suntik progestin adalah:

- (a) Amenorea: Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim dan nasihat untuk kembali ke klinik. Namun bila klien hamil, lakukan rujukan dan hentikan penyuntikan. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik
- (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): Informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (c) Mual, pusing, atau muntah: Informasikan bahwa kenaikan berat badan sebanyak 1 – 2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

c) Pil Kombinasi

(1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing factors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

(2) Jenis KB Pil kombinasi menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- (b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.
- (c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(3) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97%

(4) Cara kerja KB Pil kombinasi yaitu:

- (a) Menekan ovulasi
- (b) Mencegah implantasi
- (c) Mengentalkan lendir serviks
- (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

(5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- (e) Mudah dihentikan setiap saat

- (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (g) Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, disminorhea.
- (6) Keterbatasan pil kombinasi adalah:
- (a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
 - (b) Mual pada 3 bulan pertama
 - (c) Pusing
 - (d) Nyeri payudara
 - (e) Berat badan naik sedikit
 - (f) Berhenti haid
 - (g) Mengurangi produksi ASI
 - (h) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga resiko stroke dan gangguan pembekuan darah vena dalam sedikit meningkat
 - (i) Tidak mencegah IMS.
- (7) Yang dapat Menggunakan Pil Kombinasi:
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak maupun yang belum memiliki anak
 - (c) Gemuk atau kurus
 - (d) Mengginginkan metode dengan efektivitas tinggi
 - (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - (f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan semua cara kontrasepsi yang dianjurkan tidak cocok bagi ibu tersebut
 - (g) Pasca keguguran
 - (h) Anemia karena haid berlebihan
 - (i) Nyeri haid hebat
 - (j) Siklus haid tidak teratur

- (k) Riwayat KET
- (l) Kelainan payudara jinak
- (m) Kencing manis tanpa komplikai pada ginjal, pembuluh darah, mata, dan saraf
- (n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor ovarium jinak
- (o) Menderita tuberculosis (kecuali yang sedang menggunakan rimaficin)

(8) Yang tidak boleh menggunakan pil kombinasi:

- (a) Kehamilan (diketahui atau dicurigai)
- (b) Menyusui eksklusif
- (c) Perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis
- (d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- (e) Perokok dengan usia >35 tahun
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau tekanan darah >180/100 mmHg
- (g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis > 20 tahun
- (h) Kanker payudara atau di curigai kanker payudara
- (i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi atau riwayat epilepsi)
- (j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

d) Mini Pil (Pil Progestin)

(1) Pengertian

Mini Pil atau pil progestin merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon sintesis progesteron.

(2) Jenis mini pil :

- (a) Kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretrindon
- (b) Kemasan dengan isi 28 pil 75 µg desogestrel.

(3) Efektivitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai terlupa satu atau dua tablet atau jangan sampai terjadi gangguan gastrointestinal (nuntah, diare) karena akibatnya kemungkinan terjadi kehamilan sangat besar.

(4) Cara kerja mini pil, yaitu:

- (a) Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus
- (b) Perubahan dalam motilitas tuba
- (c) Perubahan dalam fungsi corpus luteum
- (d) Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa
- (e) Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi.

(5) Keuntungan mini pil:

- (a) Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui
- (b) Aliran darah yang keluar pada periode menstruasi serta disminorea akan berkurang jika wanita menggunakan pil yang hanya mengandung progestin
- (c) Tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler, tromboembolisme vena, hipertensi, cocok untuk penderita diabetes dan migren fokal
- (d) Dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi estrogen.
- (e) Kesuburan cepat kembali
- (f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (g) Sedikit efek samping
- (h) Dapat dihentikan setiap saat
- (i) Mencegah kanker endometrium
- (j) Melindungi dari penyakit radang panggul
- (k) Menurunkan tingkat anemia

(6) Keterbatasan mini pil adalah

- (a) Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan sela, spotting, amenorea)
- (b) Peningkatan / penurunan berat badan
- (c) Harus digunakan setiap hari
- (d) Bila lupa satu jam saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- (f) Risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan)
- (g) Efektivitasnya rendah bila bersamaan dengan obat tuberculosis dan obat epilepsi
- (h) Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS
- (i) Hirsutisme (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).

(7) Kontraindikasi mini pil adalah

- (a) Hamil (diketahui atau dicurigai)
- (b) Perdarahan saluran genitalia yang tidak terdiagnosis
- (c) Penyakit arteri berta pada masa lalu atau saat ini
- (d) Kelainan lipid berat
- (e) Menderita penyakit trofoblastik
- (f) Kehamilan ektopik sebelumnya
- (g) Menderita penyakit hati, adenoma atau kanker hati saat ini

(8) Efek samping dan penanganan mini pil adalah

- (a) Amenorea (tidak terjadi perdarahan) :
 - (i) Pastikan hamil atau tidak, bila tidak hamil tidak perlu tindakan khusus, cukup konseling.
 - (ii) Bila amenorea berlanjut atau hal tersebut membuat klien khawatir, rujuk ke klinik atau RS.

- (iii) Bila hamil, hentikan pil dan kehamilan dilanjutkan.
- (iv) Bila kehamilan ektopik, lakukan rujukan
- (v) Jangan berikan obat-obat hormonal untuk menimbulkan haid karena tidak ada gunanya
- (b) Perdarahan tidak teratur atau *spotting*:
 - (i) Bila tidak ada masalah kesehatan atau tidak hamil, tidak perlu tindakan khusus.
 - (j) Bila klien tetap saja tidak dapat menerima kejadian tersebut, perlu dicari metode kontrasepsi lain

e) Implan

(1) Pengertian

Implan atau alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK) adalah kontrasepsi yang diinsersikan tepat dibawah kulit, dilakukan pada bagian dalam lengan atas atau dibawah siku melalui insisi tunggal dalam bentuk kipas.

(2) Jenis Implan

Jenis - jenis Implan, yaitu:

- (a) Norplant yaitu terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel, dan lama kerjanya 5 tahun
- (b) Jadena dan Indoplant yaitu terdiri dari dua batang yang diisi dengan 75 mg Levonogestrel dengan lama kerja 3 tahun
- (c) Implanon yaitu terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

(3) Cara kerja

Cara kerja dari kontrasepsi implan adalah menebalkan mukus serviks sehingga tidak dapat melewati sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan. Progestin juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari hipotalamus dan hipofise. Lonjakan LH direndahkan sehingga ovulasi ditekan oleh levonogestrel, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

(4) Keuntungan implant adalah:

- (a) Sangat efektif dan berdaya kerja hingga 3-5 tahun
- (b) Begitu dilepas, fertilitas cepat kembali
- (c) Bebas dari berbagai efek samping akibat estrogen
- (d) Setelah pemasangan, tidak ada sesuatu yang perlu diingat berkenaan dengan kontrsepsi.
- (e) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya perlu ke klinik jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sewaktu –waktu sesuai kebutuhan.

(5) Keterbatasan implant adalah:

- (a) Susuk KB atau Implan harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
- (b) Lebih mahal
- (c) Sering timbul perubahan haid.
- (d) Efek minor seperti sakit kepala, jerawat
- (e) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS
- (f) Kemungkinan rasa tidak nyaman atau infeksi pada tempat pemasangan.

- (g) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan
 - (h) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- (6) Kontraindikasi implant adalah:
- (a) Kehamilan atau diduga hamil
 - (b) Perdarahan saluran genitalis yang tidak terdiagnosis
 - (c) Alergi terhadap komponen implan
 - (d) Adanya penyakit hati berat
 - (e) Tumor yang bergantung pada progesteron
 - (f) Porfiria akut
 - (g) Riwayat penyakit tromboembolik masa lalu atau saat ini
 - (h) Penyakit sistemik kronis (misal diabetes)
 - (i) Faktor resiko penyakit arteri
 - (j) Peningkatan profil lipid
 - (k) Penyakit hati aktif dan hasil fungsi hati abnormal dengan tingkat keparahan sedang, penyakit batu ginjal
- (7) Efek samping:
- (a) Amenorea:
 - a. Apabila tidak hamil, maka tidak perlu pengobatan apapun, cukup konseling.
 - b. Apabila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
 - c. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien.

Tidak ada gunanya memberikan obat hormon untuk memancing timbulnya perdarahan

- (b) Perdarahan atau perdarahan bercak (*spotting*): informasikan bahwa perdarahan ringan sering dijumpai terutama pada tahun pertama, tetapi itu bukan hal yang serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- (c) Ekspulsi: cabut kapsul yang ekspulsi. Periksa apakah kapsul yang lain masih di tempat, dan apakah terdapat tanda – tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada insersi dan kapsul masih berada di tempatnya, pasang kapsul baaru di tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan menggunakan kontrasepsi lain.
- (d) Infeksi pada daerah insersi: bersihkan dengan air dan sabun atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi lain.
- (e) Berat badan naik atau turun: informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1 – 2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan tidak dapat di terima, bantu klien mencari metode lain.

f) *Intra Uterine Device* (IUD)

(1) Pengertian

Intra Uterine Device (IUD) atau alat kontrasepsi dalam rahim merupakan alat kontrasepsi berbentuk huruf T, kecil, berupa kerangka dari plastik yang fleksibel yang diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu),

sangat efektif, reversible, dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun : CuT.380A).¹⁸

(2) Jenis

Tersedia dua jenis IUD yaitu hormonal (mengeluarkan hormon progesterone) dan non-hormonal. IUD jenis CuT 380A berbentuk huruf T, diselubungi kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan tersedia di Indonesia. IUD jenis lain yang beredar di Indonesia adalah NOVA T (*Schering*)

(3) Efektivitas

IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif. Dari 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama terdapat 1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan.

(4) Keuntungan IUD adalah:

Keuntungan pemakaian IUD yakni

- (a) Hanya memerlukan sekali pemasangan untuk jangka waktu yang lama dengan biaya yang relatif murah.
- (b) Tidak menimbulkan efek sistemik, efektivitas cukup tinggi, reversible, dan cocok untuk penggunaan secara massal.
- (c) Pemasangan tidak memerlukan medis teknis yang sulit, kontrol medis ringan, penyulit tidak terlalu berat, pulihnya kesuburan setelah IUD dicabut berlangsung baik.
- (d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (e) Tidak mahal jika ditinjau dari rasio biaya dan waktu penggunaan kontrasepsi
- (f) Metode yang nyaman, tidak perlu disediakan setiap bulan dan pemeriksaan berulang
- (g) IUD dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir), dapat dipasang

segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

(h) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.

(5) Keterbatasan IUD

Adapun beberapa kerugian pemakaian IUD antara lain:

- (a) Terdapat perdarahan (*spotting* atau perdarahan bercak, dan menometroragia)
- (b) Tali IUD dapat menimbulkan perlukaan portio uteri dan mengganggu hubungan seksual
- (c) Pemakaian IUD juga dapat mengalami komplikasi seperti, merasakan sakit selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar).
- (d) IUD tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul (PRP) terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai IUD karena PRP dapat memicu infertilitas, dan tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi IUD untuk mencegah kehamilan normal.

(6) Kontraindikasi IUD:

Adapun kontraindikasi pengguna IUD diantaranya:

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin, pernah menderita radang rongga panggul
- (c) Penderita perdarahan pervaginam yang abnormal\
- (d) Riwayat kehamilan ektopik

- (e) Penderita kanker alat kelamin
 - (f) Alergi terhadap tembaga (hanya untuk alat yang mengandung tembaga)
 - (g) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm
- (7) Efek samping

Efek samping yang mungkin terjadi di antaranya, yaitu:

- (a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) Perdarahan dan kram selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan
- (c) Spotting antar waktu menstruasi.
- (d) Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak.
- (e) Disamping itu pada saat berhubungan (senggama) terjadi ekspulsi (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
- (f) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman, dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim

3) Kontrasepsi Mantap

a) Pengertian

Kontrasepsi mantap merupakan terjemahan dari bahasa Inggris, *secure contraception*, nama lain dari kontrasepsi mantap adalah sterilisasi. Sterilisasi merupakan suatu tindakan atau metode yang menyebabkan seorang wanita tidak dapat hamil lagi. Secara sederhana kontrasepsi mantap atau sterilisasi dapat diartikan sebagai cara atau metode ber-KB dengan melakukan pembedahan pada saluran benih, baik berupa pemotongan dan atau pengambilan sebagian atau hanya melakukan pengikatan.²³

b) Jenis Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap terbagi menjadi dua sesuai dengan jenis kelamin pelaku kontrasepsi mantap tersebut. Pada laki-laki sterilisasi dikenal dengan vasektomi atau medis operatif pria (MOP), sedangkan pada wanita disebut tubektomi, atau medis operatif wanita (MOW).²⁴

(1) Vasektomi

(a) Pengertian

Vasektomi merupakan suatu tindakan operasi pemotongan saluran vas deferens (saluran yang membawa sel sperma dari buah zakar ke penis). Vasektomi adalah kontrasepsi operatif minor pada pria dengan mengeksisi bilateral vas deferens. Prosedur vasektomi ini sangat aman, sederhana dan efektif. Dimana memakan waktu operasi yang singkat dan hanya menggunakan anastesi lokal.²⁴

(b) Efektivitas

- (i) Hanya sekali pemasangan dapat efektif dalam jangka panjang.
- (j) Kontrasepsi vasektomi tidak berpengaruh pada fungsi seksual pria dan disfungsi seksual pada pria yang divasektomi terjadi diakibatkan oleh: memiliki penyakit penyerta, merokok dan mengkonsumsi alkohol dengan jangka waktu panjang serta dalam volume berlebihan pengguna narkoba, dan yang memiliki tingkat stress berlebihan.²⁴

(c) Kekurangan Vasektomi

- (i) Adanya kemungkinan pendarahan ataupun nyeri yang diakibatkan oleh operasi.

- (ii) Timbul perasaan tidak enak didaerah operasi dikarenakan mengalami pembengkakan, sehingga dianjurkan untuk memakai penyangga dan pakaian dalam yang halus untuk menghindari gesekan terhadap luka.
 - (iii) Kemungkinan akan timbul rasa penyesalan dikarenakan kontrasepsi jenis ini merupakan kontrasepsi permanen.²⁴
- (d) Efek samping
- Pada pengguna vasektomi tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan metabolisme, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari vasektomi dan vasektomi tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual.²⁵
- (e) Indikasi dan kontraindikasi Metode Operasi Pria (MOP)
- (i) Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak
 - (ii) Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya scabies, infeksi traktus genitalia, kelainan skrotum atau sekitarnya (*varicocele, hydrocele* besar, *filariasis, hernia*)

inguinalis, orchiopexy, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil

(f) Komplikasi Metode Operasi Pria (MOP)

Komplikasi yang terjadi pada pria yang menggunakan Metode Operasi Pria (MOP) antara lain:

- (i) Komplikasi minor: 5% dan 10% pria mengalami masalah lokal minor setelah prosedur. Setelah efek anestesia lokal hilang (sekitar dua jam), pasien akan merasa sedikit tidak nyaman yang biasanya dibantu dengan mengonsumsi penghilang rasa sakit ringan (paracetamol atau aspirin). Sebagian besar pria menyadari adanya pembengkakan dan memar ringan di sekitar area operasi yang berlangsung selama beberapa hari. Terkadang terjadi infeksi dan membutuhkan antibiotik. Apabila merasakan adanya nyeri, bengkak atau kemerahan yang menetap, segera hubungi dokter umum
- (ii) Komplikasi mayor: hematoma (terjadi masa bekuan darah dalam kantong skrotum yang berasal dari pembuluh darah yang pecah), terapi untuk hematoma kecil adalah kompres es dan istirahat beberapa hari, untuk hematoma besar skrotum kembali dibuka, ikat pembuluh darah dan lakukan drainase. Komplikasi lainnya yaitu infeksi, *sperm granuloma* (bocornya

spermatozoa kedalam jaringan sekitarnya).
Terapi untuk granuloma yang kecil adalah kompres es, istirahat cukup, dan pemberian NSAID, dan untuk granuloma besar harus dilakukan eksisi

(2) Tubektomi

(a) Pengertian

Tubektomi atau MOW (metode operatif wanita) yaitu tindakan medis berupa penutupan tuba uterine dengan maksud untuk tidak mendapatkan keturunan dalam jangka panjang sampai seumur hidup.²⁴

(b) Efektivitas dan manfaat MOW:

- Sangat efektif (0,2 – 4 kehamilan per 100 perempuan)
- Bersifat permanen
- Tidak memengaruhi proses menyusui
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek dalam produksi hormon ovarium)
- Pada beberapa kasus, dapat menghilangkan penyakit - penyakit kebidanan dan penyakit kandungan.²⁴

(c) Kekurangan

- Secara teknis pembedahan lebih kompleks dibandingkan dengan vasektomi sehingga memerlukan beberapa hari pemulihan
- Pendarahan menstruasi yang lebih berat mungkin sekali terjadi

- Memerlukan pembiusan secara umum
- Biaya mahal.

(d) Indikasi dan Kontraindikasi MOW:

- Indikasi MOW yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak
- Kontra indikasi MOW yaitu hamil (yang sudah terdeteksi atau dicurigai), perdarahan pervaginam yang belum terdeteksi, tidak boleh menjalani proses pembedahan, kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan, dan belum memberikan persetujuan tertulis.

(e) Komplikasi yang mungkin terjadi:

- Infeksi luka: apabila terlihat infeksi luka, obati dengan antibiotik. Dan bila terdapat abses, lakukan drainase dan obati seperti yang terindikasi
- Demam pasca operasi: obati berdasarkan apa yang ditemukan
- Hematoma: lakukan observasi, biasanya hal ini akan berhenti dengan berjalannya waktu, tetapi dapat membutuhkan drainase bila ekstensif
- Rasa sakit pada lokasi pembedahan: pastikan adanya infeksi atau abses dan obati berdasarkan apa yang di temukan
- Perdarahan superfisial: mengontrol perdarahan dan obati berdasarkan apa yang ditemukan.

C. Wewenang Bidan

Kewenangan bidan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual adalah bidan berwenang dalam mendeteksi dini masalah, penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan serta memberikan konseling, informasi dan edukasi kepada klien serta melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.¹³

Peran bidan terhadap kasus ini tertuang dalam KEPMENKES No. 320 Tahun 2020 tentang standar profesi bidan yakni bidan dapat melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk mendapatkan informasi. Bidan harus memperhatikan kondisi klien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme dan etika profesi.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif, Ny. C usia 34 tahun mendapatkan haid terakhir pada tanggal 25 Juni 2022 yang berarti bahwa kehamilan Ny. C sudah berusia 37 minggu yang dihitung dari HPHT sampai dilakukannya tanggal pengkajian terakhir yaitu tanggal 10 Maret 2023, sehingga Ny C sudah berada di Trimester III karena trimester III yaitu umur kehamilan 28-42 minggu.⁶

Pada kontrol ANC didapatkan TM I: 1 kali, TM II: 2 kali, TM III: 3 kali. Kontrol ANC Ny. C sudah memenuhi standar kontrol ANC. Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien dan kontrol ANC Ny C sudah memnuhi standar yang telah ditentukan, karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui penyakit yang di miliknya. Pada setiap kali kunjungan antenatal tersebut, perlu didapatkan informasi yang penting.

Didalam riwayat penyakit sistemik ibu tidak didapatkan menderit penyakit sistemik begitu juga dengan keluarga ibu. Ibu juga tidak mempunyai kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Keseluruhan pemeriksaan subjektif pada ibu menunjukkan hasil yang baik dan menunjukkan ibu serta janin dalam keadaan sehat dimana tidak ditemukan hal-hal yang mencurigakan ke hal yang buruk.

Pada paritas Ny C sudah mengalami kehamilan sebanyak lima kali. Hal ini merupakan kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil risiko tinggi yang lebih difokuskan pada keadaan yang

menyebabkan kematian ibu dan bayi. Pengawasan antenatal menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan. Anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal empat kali dengan satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III, termasuk minimal satu kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.

2. Analisis

Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi permasalahan dalam kebidanan. Maka diperoleh diagnosa Ny C usia 34 tahun 65P3Ab1Ah3 dengan kehamilan normal.

Faktor kehamilan multigravida dapat menjadi pengaruh penting dalam kehamilan selanjutnya. Faktor tersebut tidak hanya berpengaruh untuk kehamilan selanjutnya namun juga berpengaruh pada balita yang ada di lingkungan tersebut karena kurangnya kasih sayang yang didapatkan dan kurang optimalnya pemantauan pada masa *golden age*

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah di lakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*. Penatalaksanaan dapat menentukan apakah ibu hamil dalam keadaan yang normal atau bermasalah, sehingga penatalaksanaan asuhan dapat diberikan secara tepat dan benar.

Penatalaksanaan pada Ny. C sebagaimana asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pengertian dari kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan. Dengan demikian untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif .⁷

Memberi edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat dan gangguan penglihatan, kejang, demam tinggi, mual dan muntah berlebihan, pergerakan janin berkurang, serta bengkak pada kaki tangan dan wajah, air ketuban pecah sebelum waktunya. Apabila ibu menemui salah satu tanda diatas menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan kehamilannya dilayanan kesehatan terdekat.⁸

Melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan kebidanan berupa suppot mental dan dalam pemenuhan kebutuhan, karena suami berada di luar kota, maka satu keluarga satu sama lain berupaya mendukung kehamilan ibu.⁹

B. Persalinan

1. Pengkajian

Pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.15 WIB Ny. C datang ke PMB dengan keluhan kenceng-kenceng teratur sejak 3 April 2023 pukul 08.00 WIB dan keluar lendir darah sejak 3 April 2023 pukul 08.00 WIB. Kekuatan kontraksi uterus terjadi karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna.⁵ Sedangkan menurut (Sondakh, 2013), Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.³³

Berdasarkan data subjektif tersebut maka keluhan yang dialami oleh Ny. C merupakan tanda-tanda persalinan. Berdasarkan teori tanda-tanda memasuki persalinan yaitu timbulnya kontraksi uterus teratur, penipisan dan pembukaan serviks, bloody show (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan keluar cairan ketuban dari jalan lahir.^{23, 24} Pada umumnya pasien yang sedang berada dalam fase persalinan akan mengalami nyeri perut bagian bawah yang melingkar dari punggung menjalar ke perut bagian depan yang disebut sebagai kontraksi uterus/his dimana interval his

tersebut sifatnya teratur dengan jeda antar his pendek dan rentang his lama dan kuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya penipisan atau dilatasi serviks.²⁵ Pengeluaran lendir diakibatkan oleh timbulnya kontraksi yang membuat mulut rahim menjadi lunak dan membuka. Sehingga lendir tersebut disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks. Keluarnya lendir bercampur darah tersebut merupakan tanda awal terjadinya penipisan dan pembukaan serviks.^{26, 27}

Berdasarkan hasil pengkajian usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus neagle, mulai dari tanggal hari pertama haid terakhir sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan Ny. C saat ini yaitu 40 minggu 2 hari. Teori menunjukkan usia kehamilan dikatakan aterm atau cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dan pada usia kehamilan tersebut dapat dilakukan persalinan normal tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.²³ Sehingga berdasarkan teori usia kehamilan Ny. C saat ini masih termasuk aterm atau cukup bulan. Dalam mengatasi perasaan cemas dan khawatir yang dialami oleh ibu bersalin, dapat dilakukan dengan cara menghadirkan pendamping saat persalinan yaitu suami maupun keluarga. Kehadiran pendamping saat persalinan dapat memberikan efek positif untuk ibu seperti memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit, bahkan mempercepat proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bohren dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan secara terus-menerus selama persalinan dapat meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, termasuk peningkatan kelahiran pervaginam spontan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan penurunan kelahiran caesar, persalinan pervaginam instrumental, penggunaan analgesia, skor apgar lima menit yang rendah dan perasaan negatif tentang pengalaman melahirkan.⁵

Hasil pengkajian data objektif menunjukkan bahwa ibu terlihat cemas, dan merasa kesakitan, kesadaran *compos mentis*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 94 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, dan suhu 36,7 oC. Hasil pemeriksaan

leopold pada fundus teraba bokong janin, TFU 2 jari bawah px dan TFU mc Donald 31 cm, pada perut kiri ibu teraba ekstremitas janin, pada perut kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk panggul, DJJ 148 kali/menit, dan kontraksi sebanyak 4 kali selama 45 detik dalam 10 menit dengan intensitas kuat. Teori menunjukkan bahwa pada kehamilan dapat dikatakan janin tunggal apabila pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, pada saat palpasi teraba satu kepala satu punggung, satu bokong, terdengar satu jantung janin pada satu titik serta pergerakan janin pada salah satu sisi perut ibu. Dirasakan pergerakan janin kuat ± 10 kali dalam sehari dan pada saat auskultasi didengarnya denyut jantung janin merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan baik ditandai dengan detak jantung yang terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi normal antara 120–160 kali/menit serta dapat dilihat dari pembesaran perut ibu yang menandakan janin hidup dan bertumbuh.²⁸

Hasil periksa dalam pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.15 WIB menunjukkan vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah jernih, presentasi belakang kepala, UUK jam 12, penurunan kepala Hodge III, STLD (+) dan air ketuban (+). Teori menunjukkan bahwa kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Tanda gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan kontraksi karena merasa ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anus membuka, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, his lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali, pembukaan lengkap (10 cm).^{29, 30} Pada kala ini bidan mulai memimpin persalinan sesuai dengan langkah APN dan berlangsung selama ± 15 menit hingga akhirnya bayi lahir dan dilakukan penilaian cepat lalu pengecekan janin tunggal selanjutnya melakukan penyuntikan oksitosin. Setelah penyuntikan oksitosin

dilanjutkan dengan pemotongan tali pusat. Tujuan pemberian suntikan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah.

Bayi Ny. C lahir spontan pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.17 WIB berjenis kelamin laki-laki. Bayi lahir cukup bulan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. C termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Inisiasi menyusui dini atau IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan menyusui sendiri tanpa dibantu orang lain. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke-45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.³² Penelitian yang dilakukan oleh Asyima dkk (2019) menunjukkan bahwa pemberian inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.³³

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada kala III didapatkan data subjektif ibu merasa senang karena bayinya sudah lahir dan masih merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Teori menunjukkan bahwa kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput

ketuban. Partus kala III disebut juga kala uri. Seluruh prosesnya biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.³⁴ Kala III merupakan periode dimana penyusutan volume rongga uterus setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan plasenta.²⁵ Oleh karena itu tempat perleceketan menjadi kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.²⁵ Penatalaksanaan kala III yaitu dengan manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III berupa pemberian oksitosin 10 IU sesegera mungkin dengan memastikan bahwa janin tunggal, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus setelah plasenta lahir. Dalam kasus ini manajemen aktif kala III sudah dilaksanakan dengan baik dan berlangsung selama 5 menit, hingga akhirnya pukul 08.22 WIB plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik (teraba keras), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 150 cc.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan kala IV, Ny. C mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir. Teori menunjukkan bahwa kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Pada saat itu otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus

dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, tinggi fundus uterus, kandung kemih serta terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.²⁹

Hasil pengkajian data objektif pada asuhan kebidanan kala IV menunjukkan bahwa keadaan umum Ny. C dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, dan suhu 36,5oC. Pemeriksaan abdomen menunjukkan bahwa TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), dan kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia perdarahan dalam batas normal dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir. Menurut teori, ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Rupture perineum diklasifikasikan menjadi rupture derajat I, derajat II, derajat III, dan derajat IV. Dalam kasus ini, ruptur perineum yang dialami Ny. C termasuk dalam rupture perineum derajat II karena bagian yang rupture mengenai kulit dan otot perineum, sehingga perlu dilakukan tindakan penjahitan.

Setelah bayi melakukan IMD selama kurang lebih 1 jam, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda-tanda vital dalam keadaan normal yaitu pernapasan 42 kali/menit, denyut jantung 136 kali/menit, dan suhu 36,6oC. Pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadan normal, tidak ada kelainan maupun kecacatan. Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan atas 11 cm. Dalam teori, bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, tidak ada cacat bawaan, lahir aterm antara 37–42 minggu, berat badan 2500–4000 gram, panjang lahir 48–52 cm. lingkar dada 30– 38 cm, lingkar kepala 33– 35 cm, lingkar lengan 11–12 cm, frekuensi denyut jantung 120–160

kali/menit, dan kulit kemerah-merahan.^{32, 35} Berdasarkan berat badan lahir bayi tergolong dalam berat lahir cukup (2500-4000 gram) karena berat lahir Ny. C adalah 3400 gram.

2. Analisa

Ny. C usia 34 tahun G₅P₃Ab₁Ah₃ umur kehamilan 40⁺² minggu dengan Persalinan Normal. Diagnosa ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang menunjukkan bahwa selama kala I-IV tidak ditemukan adanya kesenjangan dengan teori. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²³

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka bisa ditarik analisa. Pada kasus Ny. C sudah bisa melahirkan sesuai masa gestasi yaitu 40+2 minggu dan bisa melahirkan secara spontan. Berdasarkan cara dan usia kehamilan Ny C melahirkan dengan cara persalinan normal (spontan) dimana persalinan adalah proses lahirnya bayi pada Letak Belakang Kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 60 langkah.

3. Penatalaksanaan

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV) salah satunya adalah kebutuhan fisiologis yang meliputi kebutuhan oksigen, cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi, pengurangan rasa nyeri, hygiene, istirahat, dan pertolongan persalinan terstandar.¹²

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny. C. Selama memberikan pelayanan bidan tetap mematuhi protokol sesuai dengan anjuran Kemenkes yaitu menggunakan APD dan memberikan pelayanan sesuai dengan protokol kesehatan.

Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan serta meyakinkan ibu bahwa ibu dapat bersalin secara lancar dan normal. Dukungan bidan saat melakukan pertolongan persalinan sangat penting karena dapat memberikan kepercayaan pada pasien sehingga pasien merasa nyaman dan tidak cemas dalam menghadapi proses persalinan. Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis.³⁶

Menghadirkan suami atau keluarga ibu untuk mendampingi ibu selama proses persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan dan kelahiran bayi. Tujuan dari pendamping persalinan adalah untuk memberi dukungan secara fisik emosional dan psikologi sehingga proses persalinan mempunyai makna yang positif baik bagi ibu, suami, anak dan keluarga. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakutannya.³⁷ Penatalaksanaan yang bidan lakukan yaitu menghadirkan pendamping persalinan. Kehadiran pendamping saat persalinan dapat memberikan efek positif untuk ibu seperti memberikan rasa aman dan nyaman, mengurangi rasa sakit, bahkan mempercepat proses persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Bohren dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tenaga kesehatan secara terus-menerus selama persalinan dapat meningkatkan hasil yang baik bagi ibu dan bayi, termasuk peningkatan kelahiran pervaginam spontan, durasi persalinan yang lebih pendek, dan penurunan kelahiran caesar, persalinan pervaginam instrumental, penggunaan analgesia, skor apgar lima menit yang rendah dan perasaan negatif tentang pengalaman melahirkan.⁵ Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik. Kehadiran suami di ruang bersalin untuk memberi dukungan kepada istri dan membantu

proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami di samping istri, membuat istri merasa tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan.⁴⁴

Menyarankan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi. Ketika proses persalinan berlangsung, ibu memerlukan stamina dan kondisi tubuh yang prima. Metabolisme pada ibu bersalin akan mengalami peningkatan, hal tersebut diakibatkan terjadinya peningkatan kegiatan otot tubuh yang disertai dengan adanya kecemasan. Kegiatan otot tubuh ibu saat mengedan memerlukan energi yang optimal. Dengan energi yang optimal, ibu akan mendapatkan kekuatan atau energy yang optimal pula. Energi yang dimiliki oleh ibu berasal dari asupan nutrisi dan hidrasi. Pemberian makan saat persalinan dapat meningkatkan kekuatan dan energi tetap aktif sehingga ibu merasa normal dan sehat serta meminimalkan komplikasi yang disebabkan oleh kelelahan ibu.

Asuhan selanjutnya, yaitu pada kala II persalinan. Kala II dipastikan dengan adanya tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan nyeri perut yang semakin timbul, ada dorongan untuk meneran, dan merasa seperti ingin buang air besar, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan lengkap pada pukul 17.15 WIB dan selaput ketuban pecah. Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala II adalah membantu ibu memilih posisi nyaman untuk meneran. Mengajarkan ibu cara meneran yang efektif saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Penatalaksanaan selanjutnya yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan pengecekan fundus dan memastikan tidak ada lagi janin kedua, kemudian memberitahu ibu dan menyuntikkan oksitosin, serta melakukan jepit potong tali pusat. Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi diletakkan tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Langkah selanjutnya adalah melakukan PTT dan melahirkan plasenta, setelah plasenta lahir dilanjutkan dengan masase uterus dan memastikan

kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 17.30 WIB. Penelitian yang dilakukan oleh Kolsoom (2018) menunjukkan bahwa skin to skin ibu dengan bayi segera setelah lahir mempercepat durasi persalinan kala III (OR 2,14 95% CI 1,27-3,6), dimana durasi waktu persalinan kala III lebih cepat yaitu terjadi rata-rata 1-10 menit dibandingkan kelompok perawatan yaitu terjadinya kelahiran plasenta rata-rata pada menit 1-20.³⁸ Pada persalinan kala III, manajemen aktif kala III sangat penting dilakukan pada setiap asuhan persalinan normal yang bertujuan untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan, dan mencegah terjadinya kasus perdarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta. Manajemen aktif kala III terdiri dari pemberian suntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali dan massase uterus.

Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Terdapat laserasi perineum derajat II. Beberapa penyebab terjadinya ruptur perineum dikarenakan berat badan bayi yang besar, perineum atau jalan lahir yang kaku/tegang, kurangnya mendapat tahanan yang kuat pada perineum saat kepala keluar pintu, atau bisa juga posisi ibu yang salah pada saat meneran, serta bisa juga pada persalinan dengan bantuan alat misalnya vacuum.³⁹ Laserasi derajat II meliputi kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sfingter ani. Dilakukan penjahitan agar laserasi dapat menutup dan dapat pulih seperti semula.

Pemantauan dilanjutkan pada kala IV persalinan. Tindakan selanjutnya adalah pemantauan 2 jam postpartum. Berdasarkan teori, asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.²⁵ Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital dan perdarahan dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Berdasarkan pengkajian Ny. C mengeluh perut mulas, dan nyeri pada luka

jahitan sehingga diperlukan penjelasan pada ibu tentang kondisinya saat ini dan keluhan yang dialami adalah normal pasca persalinan. Tujuan dari pemantauan ini adalah untuk memastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi stabil serta mendeteksi dini komplikasi pasca bersalin dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan stabilisasi.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny. C lahir spontan pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.17 WIB berjenis kelamin laki-laki. Bayi lahir cukup bulan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. Berdasarkan hasil penilaian awal tersebut, bayi berada dalam kondisi normal. Berdasarkan klasifikasi bayi baru lahir menurut masa gestasinya, bayi Ny. C termasuk dalam klasifikasi cukup bulan (37-42 minggu). Setelah penilaian sepiantas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu untuk dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD)

By. Ny. C lahir spontan menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan dengan hasil hasil BB: 3400 gram dan PB: 50 cm. Menurut Rohan (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, eliminasi baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama.¹⁰

Bayi dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Penelitian yang dilakukan (Suciawati, 2018), di dapatkan hasil bahwa sikap bidan memiliki hubungan yang signifikan dengan keberhasilan IMD. Sikap

bidan yang positif berperan dalam keberhasilan Inisiasi Menyusu Dini. Diharapkan hubungan yang baik dan sikap positif dapat memudahkan bidan dalam memberikan informasi kesehatan kepada ibu bersalin.

Setelah dilakukan IMD bayi diberikan suntikan Vit K 1 mg pada paha sebelah kiri, salep mata 1% pada mata kanan dan kiri kemudian jaga kehangatan bayi. Pemberian profilaksis vitamin K1 pada bayi baru lahir adalah hal penting yang harus diingat oleh penolong persalinan. Bayi baru lahir yang tidak mendapatkan profilaksis vitamin K memiliki risiko tinggi terjadinya perdarahan akibat *Vitamin K Deficiency Bleeding* atau VKDB (Surjono dkk, 2011).³⁶

By. Ny C dua jam setelah lahir bayi diberikan imunisasi HB 0 pada paha sebelah kanan. Imunisasi Hepatitis B yang diberikan secara aktif pada bayi sedini mungkin yaitu 0-7 hari setelah bayi lahir, bertujuan untuk mencegah penularan vertikal dari ibu ke anak saat persalinan..¹⁶ Menurut penelitian (Pontolawokang dkk,2016) di Manado bahwa penolong persalinan oleh tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan yang ada dirumah sakit, klinik bersalin, maupun puskesmas (70,7%) dimana tenaga kesehatan yang memberikan imunisasi Hepatitis B-0 (45,1%) dan yang tidak memberi imunisasi Hepatitis B-0 (25%). Artinya ada hubungan antara penolong persalinan dengan status imunisasi Hepatitis B-0 pada bayi baru lahir. Penolong persalinan merupakan faktor yang dominan terhadap pemberian imunisasi Hepatitis B-0.⁴⁵

Bayi dilakukan rawat gabung bersama ibu dan konseling ibu untuk memberikan ASI eksklusif serta diajarkan untuk teknik menyusui yang benar. Dalam jurnal penelitian yang di lakukan (Sari, 2020), rawat gabung merupakan salah satu sistem perawatan dimana ibu dan bayi yang baru dilahirkan dirawat ditempat yang sama selama 24 jam penuh dalam seharinya. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja bayi menginginkannya.³⁸

Pemeriksaan bayi Ny C dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan

neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan.¹⁴

By Ny C dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan teori (Zulyanto, dkk, 2014 yaitu:⁸

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Pada tanggal 3 April 2023 kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Pada tanggal 6 April 2023 kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Pada tanggal 11 April 2023 kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. C 0 hari (3 April 2023), neonatus hari ke 3 (6 April 2023), dan neonatus hari ke 8 (11 April 2023) di dapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. C lahir tanggal 3 April 2023 dengan jenis kelamin laki-laki. BB lahir bayi Ny. C: 3400 gram, PB: 50 cm. Bayi BAK sekitar 4 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 6 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.¹³ Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.³⁹

Ny. C mengatakan bayi tidur sekitar 20 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.⁴²

2. Analisa

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Setelah data terkumpul dilakukan analisa data untuk mengidentifikasi permasalahan dalam kebidanan. Pada kasus By Ny C setelah bayi baru lahir dan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali, tidak ditemukan masalah dan bayi dalam keadaan normal, sehingga didapatkan By. Ny. C 0 hari, neonatus

hari ke 3, dan neonatus hari ke 8 bayi cukup bulan sesuai dengan usia kehamilan dalam keadaan normal.

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu memberikan perawatan pada bayi baru lahir. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain bayi yang telah basah dengan kain kering agar bayi tetap hangat dan tidak hipotermi. Melakukan pengukuran antropometri dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Memberikan salep mata dan menyuntikkan vitamin K pada bayi. Salep mata (oxytetracycline 1%) diberikan pada mata kanan dan kiri dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi mata atau neonatal conjunctivitis. Salep mata ini diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Penyuntikan vitamin K (Phytomenadione) dengan dosis 1 mg dilakukan secara intramuskuler di paha kiri. Tujuan penyuntikkan vitamin K ini adalah untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Pemberian vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn.⁴⁰

Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan skin to skin contact yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan skin to skin contact dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan skin to skin contact, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. Skin to skin contact bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir,

antara lain yaitu bayi merintih, demam, muntah, lemas, dan tidak mau menyusu. Apabila terdapat salah satu tanda tersebut maka ibu diminta untuk melaporkan kepada bidan.

D. Nifas

1. Pengkajian

Ny. C usia 34 tahun P4Ab1Ah4 telah melahirkan secara spontan ditolong oleh bidan pada tanggal 3 April 2023 pukul 08.17 WIB. Ny. C melahirkan ada usia kehamilan 40+2 minggu. Tidak ada penyulit atau komplikasi selama kehamilan dan persalinan, plasenta lahir secara spontan dan lengkap, terjadi ruptur perineum derajat II. Ibu mengatakan merasa nyeri pada luka jahitan bila digunakan untuk bergerak. Berdasarkan riwayat persalinan ibu mengalami ruptur perineum derajat II. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Faktor-faktor yang mengakibatkan ruptur perineum adalah kesalahan mengejan, gawat janin, kelainan letak dan bayi besar.⁴¹ Ruptur perineum yang terjadi pada kasus Ny. C disebabkan karena kurang efektif dalam mengejan. Teknik mengejan yang baik dan benar sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) tahun 2013, yakni dianjurkan ibu untuk mengejan mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, berhenti mengejan dan beristirahat di antara kontraksi, jika ibu berbaring miring atau setengah duduk, lebih mudah untuk mengejan jika lutut ditarik ke arah dada dan dagu ditempelkan dada, dan tidak mengangkat bokong saat mengejan.

Laserasi perineum ada yang ringan sampai berat, Laserasi perineum dibedakan menjadi derajat laserasi, dari laserasi derajat 1 sampai laserasi derajat 4. Tentu saja semakin dalam dan lebar laserasi perineum akan semakin menyebabkan nyeri. Laserasi perineum dapat mempengaruhi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu postpartum, sekitar 23-24% ibu postpartum mengalami nyeri dan ketidaknyamanan selama 12 hari postpartum. Ketidaknyamanan dan nyeri yang dialami ibu postpartum

akibat robekan perineum biasanya membuat ibu takut untuk bergerak setelah persalinan. Bahkan nyeri akan berpengaruh terhadap mobilisasi, pola istirahat, pola makan, psikologis ibu, kemampuan untuk buang air besar atau buang air kecil, aktifitas sehari-hari dalam hal menyusui dan mengurus bayi.⁴² Selain itu nyeri luka perineum membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan kemungkinan akan menyebabkan terjadinya perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik.⁴³ Manajemen nyeri yang dapat dilakukan untuk mengurangi intensitas nyeri luka perineum salah satunya yaitu dengan menggunakan kompres dingin dan hangat.

Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Sedangkan kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit.⁴²

Pemeriksaan nifas Ny. C dilakukan sesuai pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam PMK RI nomor 97 tahun 2014 dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi, 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan, 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan dan 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.¹³

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu. Pada fase sampai kurang dari 1 minggu, bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Sedangkan pada periode 1 minggu sampai 5 minggu, bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.¹⁷

Menurut penelitian (Gustirini, 2016) bahwa sebagian besar ibu post partum yang berpendidikan tinggi melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (82,4%). Dan yang memiliki pengetahuan baik melakukan kunjungan nifas dengan lengkap yaitu sebesar (83,4%). Dengan kategori pendidikan tinggi yaitu (SMA sederajat, akademi dan perguruan tinggi). Hasil penelitian ini sesuai dengan kunjungan Ny F yang memiliki pendidikan terakhir SMA (kategori pendidikan tinggi) dimana Ny F melakukan kunjungan nifas dengan rutin di bidan.⁴⁵

Keluhan yang dirasakan seperti mulas, teraba keras pada bagian perut, dan nyeri pada bagian kemaluan merupakan salah satu tanda ketidaknyamanan pada ibu nifas sesuai dengan teori Islami, dkk tahun 80 (2015), keluhan tersebut adalah normal dan sering dialami oleh ibu nifas.

Ibu sudah makan, minum dan minum vitamin penambah darah dan vitamin A, BAK, berjalan, menyusui bayinya, mandi, serta istirahat artinya kebutuhan dasar nifas Ny F ibu nifas harus tercukupi kebutuhannya seperti: nutrisi, ambulasi, mandi/personal hygiene, dan istirahat. Selain nutrisi dari makanan nutrisi lain yang harus dicukupi oleh ibu nifas adalah pemberian tablet penambah darah dan vitamin A (200.000 iu) yang berfungsi untuk kesehatan ibu dan bayinya.

Menurut (Agustin, 2020), Apabila ibu nifas sudah memiliki persiapan yang cukup untuk menghadapi masa nifas ketika mereka masih

berada pada masa kehamilan setidaknya partisipan bisa memilih informasi yang tepat untuk dirinya ketika pada masa nifas seperti ini banyak sekali informasi dan intervensi yang diterima baik dari keluarga maupun orang sekitar ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Setelah melahirkan tidak ada kontraindikasi makanan Faktor-faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu menyusui diantaranya yaitu aktivitas, pengaruh makanan erat kaitanya dengan volume produksi ASI.¹⁷

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. C sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. C selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 3 April 2023 (0 hari), 6 April 2023 (hari ke 3), 11 April 2023 (hari ke 8), dan 2 Mei 2023 (hari ke 29) berjalan lancar dan normal sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

Ibu merasa senang dengan kelahiran anaknya. Menurut Walyani, 2017 dalam masa nifas dibagi menjadi dua bagian yaitu masa penyesuaian seorang ibu dan penyesuaian orang tua. Secara psikologi Ny. C siap berperan sebagai orang tua ditandai oleh kesiapan mental dalam menerima anggota baru. Kemampuan untuk merespon dan mendengarkan apa yang dilakukan oleh anggota baru tersebut.¹⁷

Suami bersedia membantu merawat bayi dan mengerjakan pekerjaan rumah. Menurut (Marmi, 2015) support mental sangat

diperlukan oleh ibu nifas agar tidak terjadi sindrom *baby blues*, beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga adalah suami atau anggota keluarga membantu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan merawat bayinya. Menurut jurnal penelitian yang dilakukan oleh (Sagita, 2015), didapatkan hasil bahwa motivasi atau dukungan keluarga dalam hal ini sangat berdampak pada terbentuknya sikap yang baik pada seseorang terbukti dari hasil penelitian diperoleh persentase paling tinggi yaitu responden telah memperoleh motivasi atau dukungan dari keluarganya. Peran dari suami atau keluarga dapat memberi pengaruh yang besar terhadap perilaku perawatan kesehatan ibu selama menjalani masa nifas agar dapat melalui masa nifas dengan baik serta membantu ibu dalam mengembalikan keadaan psikologi setelah melahirkan.⁴⁰

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. C memberikan ASI saja pada anaknya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam.⁴²

2. Analisa

Diagnosa kebidanan Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. C selama 4 kali pemantauan yaitu 3 April 2023 (0 hari), 6 April 2023 (hari ke 3), 11 April 2023 (hari ke 8), dan 2 Mei 2023 (hari ke 29) berjalan lancar dan normal sesuai dengan teori Sulistyawati, 2015 bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: Pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba).

3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan hasil anamnesa atau pengkajian secara rinci kepada Ny. C. Selama memberikan pelayanan bidan tetap mematuhi protokol sesuai dengan anjuran Kemenkes. Asuhan yang diberikan adalah asuhan yang berpusat pada ibu (*women centered*

care), dilaksanakan secara holistik yang mempertimbangkan asuhan dari konteks fisik, emosional, psikologis, spiritual, sosial, dan budaya, serta untuk pengambilan keputusan asuhan kebidanan berpusat pada ibu, mempertimbangkan hak-hak dan pilihan ibu tentang asuhan yang akan dilakukan pada dirinya.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif pada Ny. C mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada luka jahitan bila digunakan untuk bergerak. Asuhan yang diberikan pada Ny. C yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa secara umum keadaan ibu baik. Dalam hal ini diperlukan pengertian kepada ibu untuk mengurangi rasa kekhawatiran ibu terhadap kondisinya saat ini. Menjelaskan kepada ibu bahwa mules yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dialami oleh ibu nifas terlebih lagi dalam pada awal masa nifas. Hal tersebut terjadi karena proses involusi uterus. Setelah persalinan, kondisi tubuh ibu secara anatomi akan mengalami perubahan, salah satunya adalah kembalinya rahim pada ukuran semula.

Menganjurkan ibu untuk melakukan kompres dingin pada luka perineum untuk mengurangi rasa nyeri. Kompres dingin merupakan metode yang dapat diterapkan untuk membantu kenyamanan pada ibu nifas untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan oleh Susilawati (2019) menunjukkan intensitas nyeri luka perineum sebelum diberikan terapi kompres dingin adalah 4,80 dan setelah diberikan terapi kompres dingin terjadi penurunan intensitas nyeri dengan nilai rata-rata 1,33. Hal ini menunjukkan bahwa kompres dingin dapat mengurangi aliran darah ke daerah luka sehingga dapat mengurangi resiko perdarahan dan oedema, kompres dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak akan lebih sedikit. Efek kompres dingin menyebabkan dampak fisiologis vasokonstriksi pada pembuluh darah, mengurangi rasa nyeri dan merasa nyaman. Dengan diberikannya kompres dingin secara tidak langsung akan tercipta hubungan baik antara pasien dan tenaga

kesehatan. Ibu nifas dapat menjalani masa nifasnya dengan aman dan nyaman.⁴² Penelitian yang dilakukan oleh East dkk (2020) menunjukkan kompres dingin menggunakan bantalan atau gel pendingin lebih efektif meredakan rasa nyeri daripada dengan kompres dingin menggunakan es.⁴⁵ Hal ini sesuai pemaparan yang sudah di ulas pada laporan jurnal reading.

Mengajarkan ibu teknik duduk dan berbaring miring di salah satu sisi melalui otot gluteus, hal ini berfungsi untuk mengurangi tekanan pada daerah perineum sehingga nyeri yang dirasakan ibu akan berkurang. Memberikan KIE kepada ibu mengenai personal hygiene terutama perawatan luka perineum diperlukan dalam asuhan ini. Cara menjaga personal hygiene seperti jaga kebersihan diri ibu dengan mandi 2 kali sehari, menggunakan pakaian dalam yang menyerap keringat dan longgar tidak terjadi iritasi. Menjaga kebersihan daerah kewanitaan dengan mencuci menggunakan air mengalir, kemudian daerah vulva sampai anus harus dikeringkan sebelum memakai pembalut agar tidak lembab setiap kali setelah bunag air besar atau kecil, pembalut diganti maksimal 4 jam. Membersihkan daerah kelamin pada bagian vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Hal ini dilakukan agar bakteri yang terdapat pada anus tidak masuk kedalam vagina dan juga luka perineum. Terlebih lagi Ny. C mengalami luka perineum setelah melahirkan. Meskipun, keluhan nyeri luka perineum yang dialami ibu adalah hal yang normal dialami pada ibu nifas di awal masa nifas, tidak menutup kemungkinan dapat terjadi infeksi pada luka jahitan di perineum atau jalan lahir. Untuk mencegah timbulnya infeksi atau komplikasi lainnya pada masa nifas terutama dengan ruptur pada perineum dapat dilakukan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan antara lain perawatan perineum secara intensif. Asuhan masa nifas ini sangat diperlukan terutama pada 24-48 jam pertama.

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga *early ambulation*, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Menurut penelitian Uliarta (2019)

akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu postpartum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dampak nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi, Sehingga ibu postpartum mengalami keterlambatan mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan dan bergerak, sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu postpartum dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.⁴⁶ Dalam kasus ini, ibu nifas membutuhkan mobilisasi dini untuk mempercepat pemulihan ruptur perineum, karena mobilisasi yang cukup lebih berpeluang mempercepat kesembuhan luka perineum dibandingkan dengan mobilisasi yang kurang.⁴⁷

Pemberian KIE mengenai nutrisi pada ibu nifas. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa pada perempuan nifas dan menyusui kebutuhan kalori 3.000-3.800 kal. Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Ibu nifas dan menyusui memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.⁴⁸ Faktor gizi juga dianggap berperan penting dalam proses penyembuhan luka. Ibu yang mempunyai status gizi yang baik akan mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat. Status gizi yang baik akan tercapai apabila ibu mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi, dan seimbang.⁴⁹ Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti makanan yang mengandung protein (seperti telur, daging, ikan) untuk mempercepat proses penyembuhan luka jahitan. Kemudian mengajurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin A dan tablet Fe yang telah diberikan. Berdasarkan penelitian di Kabupaten Grobogan

juga menunjukkan bahwa ibu nifas dengan luka perineum yang segera pulih mempunyai tingkat kecukupan protein pada kategori cukup.⁵⁰

Memberi KIE kepada ibu mengenai pola istirahat. Menganjurkan ibu untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Mendengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

Memberi ibu dukungan untuk memberikan ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat mudah diserap secara sempurna dan tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan lebih rentan untuk terkena penyakit kronis, seperti jantung, hipertensi, dan diabetes setelah ia dewasa serta dapat menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada masa nifas. Tanda bahaya nifas diantaranya yaitu uterus teraba lembek/tidak berkontraksi, perdarahan pervaginam yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan pergantian pembalut-pembalut 2 kali dalam setengah jam), pengeluaran cairan vagina yang berbau busuk, sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan, demam tinggi $>38^{\circ}\text{C}$, muntah, rasa sakit sewaktu BAK atau jika merasa tidak enak badan. Apabila terdapat salah satu tanda bahaya tersebut maka ibu harus segera memeriksakan diri ke tenaga kesehatan terdekat.

E. Kelurga Berencana

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan sebelum dilakukannya persalinan, karena ibu memilih alat kontrasepsi pascasalin yaitu IUD. Ny. C mengatakan ingin ber-KB dengan tujuan menjarangkan kelahiran karena sudah merasa cukup dengan 4 anak dan menginginkan alat kontrasepsi yang aman dipakai untuk waktu yang lama. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia reproduksi sehat dan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, namun pada periode ini diharapkan wanita dapat menjarangkan kehamilan dengan jarak dua kehamilan antara empat sampai lima tahun.²⁸

Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi dapat dipakai sampai 10 tahun; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan tidak akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Ny. C dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD pasca salin. KB IUD dapat dipasangkan Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. IUD tidak mengganggu produksi ASI, sehingga dapat digunakan bagi ibu menyusui. Efek samping yang dapat terjadi adalah perubahan pola atau jumlah haid, nyeri perut, dan peningkatan cairan (sekret) vagina.¹⁸

Pola aktifitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya dan melakukan pekerjaan rumah tangga dibantu oleh suami, anak, dan orang tuanya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari berpergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anaknya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

Selama kehamilan. Ny. C telah mendapatkan informasi tentang kontrasepsi yang akan digunakan, ibu dapat menggunakan kontrasepsi non estrogen seperti (suntik depo progestin, pil menyusui, implant maupun

IUD/AKDR). Ny. C dan suami sepakat untuk menggunakan KB IUD sesuai pilihannya. KB IUD telah terpasang pascapersalinan pada tanggal 3 April 2023 setelah plasenta lahir yaitu pukul 08.22 WIB.

Cara kerja AKDR pasca plasenta sama dengan AKDR lain yaitu mencegah sperma dan ovum bertemu dengan mempengaruhi kemampuan sperma agar tidak mampu fertilisasi, mempengaruhi implantasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, dan menghalangi implantasi embrio pada endometrium (Rusmini, dkk, 2017). AKDR mencegah terjadinya fertilisasi, tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril, toksik buat sperma sehingga tidak mampu untuk fertilisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Menurut Setyaningrum (2016) cara kerja dari AKDR yaitu menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii karena adanya ion tembaga yang dikeluarkan AKDR dengan cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa. AKDR memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus karena terjadinya pematatan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastoksis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastoksis.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif tidak ditemukan kontraindikasi dalam pemasangan KB IUD pascasalin pada Ny. C. Kontraindikasi pemasangan AKDR pasca plasenta menurut Rusmini, dkk. (2017) dan Kementerian Kesehatan RI (2014) yaitu menderita anemia, penderita kanker atau infeksi traktus genetalis, memiliki kavum uterus yang tidak normal, menderita TBC pevic, kanker serviks dan menderita HIV/AIDS, ketuban pecah sebelum waktunya, infeksi intrapartum, perdarahan post partum Maka didapatkan diagnosa Ny. C usia 34 tahun P5A1Ah4 dengan akseptor baru KB IUD.

3. Penatalaksanaan

Alat kontrasepsi dalam rahim yang dipasang pascalepas plasenta sampai sejauh ini masih menggunakan AKDR biasa yang dipasang dengan dua cara yaitu (Rusmini, dkk., 2017) yaitu cara pertama adalah dijepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk. AKDR diletakkan tinggi menyentuh fundus uteri dan cara kedua dengan menggunakan klem cincin (ring forceps) dimana AKDR dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri.¹⁰

IUD dipasang 10 menit setelah plasenta lahir baik pada persalinan normal maupun sectio caesarea. Setelah plasenta dilahirkan dan sebelum perineorafi, pemasang melakukan kembali toilet vulva dan mengganti sarung tangan dengan yang baru. Pemasang memegang AKDR dengan jari telunjuk dan jari tengah kemudian dipasang secara perlahan-lahan melalui vagina dan servik sementara itu tangan yang lain melakukan penekanan pada abdomen bagian bawah dan mencengkeram uterus untuk memastikan AKDR dipasang di tengah-tengah yaitu di fundus uterus. Tangan pemasang dikeluarkan perlahan-lahan dari vagina. Jika AKDR ikut tertarik keluar saat tangan pemasang dikeluarkan dari vagina atau AKDR belum terpasang di tempat yang seharusnya, segera dilakukan perbaikan posisi AKDR.¹⁰

Jelaskan kepada klien apa yang akan dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan. Sampaikan kepada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah-langkah tersebut dan pastikan klien telah mengosongkan kandung kencingnya. Periksa genitalia eksterna, untuk mengetahui adanya ulkus, pembengkakan pada kelenjar Bartolin dan kelenjar skene, lalu lakukan pemeriksaan spekulum dan panggul. Lakukan pemeriksaan mikroskopik bila tersedia dan ada indikasi.

Masukkan lengan IUD Copper T 380A menggunakan metode menjepit dengan kedua jari. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi sebelum melepas sarung tangan dan bersihkan permukaan yang terkontaminasi. Melakukan dekontaminasi alat-alat dan sarung tangan dengan segera setelah selesai dipakai. Mengajarkan kepada klien bagaimana memeriksa benang IUD. ¹¹

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam Konteks *Continuity of Care* Ny C dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif kasus pada Ny. C masa hamil ditemukan masalah diperoleh suatu data dimana Ny C mengalami kehamilan sebanyak lima kali dan pada asuhan kebidanan selanjutnya tidak ditemukan masalah
2. Pada interpretasi data diperoleh diagnosis Ny. C dengan kehamilan risiko tinggi, masalah ketidaktahuan Ny.C terhadap kehamilan risiko tinggi, kebutuhan memberikan konseling terhadap kehamilan risiko tinggi dan pada asuhan kebidanan selanjutnya tidak ditemukan masalah
3. Diagnosa potensial pada Ny. C adalah perdarahan, masalah potensial tidak ada dan pada asuhan kebidanan selanjutnya tidak ditemukan masalah
4. Antisipasi tindakan segera adalah pengawasan antenatal yang efektif dengan memberikan upaya promotif dan preventif dan dan pada asuhan kebidanan selanjutnya tidak ada antisipasi tindakan segera
5. Perencanaan tindakan dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Perencanaan tindakan yang dilakukan yaitu memberikan KIE pengertian kehamilan risiko tinggi dan pada asuhan kebidanan selanjutnya tidak ditemukan masalah sehingga perencanaan normal seperti SOP yang berlaku
6. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. C yaitu KIE melakukan pengawasan antenatal yang optimal dan pada asuhan kebidanan selanjutnya penatalaksanaan normal seperti SOP yang berlaku

7. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan, Ny. C setelah kunjungan ulang kehamilan tidak ditemukan keluhan dan pada asuhan kebidanan selanjutnya berjalan baik dan normal
8. Pendokumentasi kasus pada Ny. C dari masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care* sudah dilakukan

B. Saran

1. Bagi bidan Puskesmas Imogiri I
Diharapkan dapat mempertahankan kualitas asuhan yang diberikan dan senantiasa meningkatkan asuhan agar lebih maksimal dengan memperhatikan wewenang bidan.
2. Bagi mahasiswa kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Mahasiswa diharapkan dapat menerapkan pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan neonatus
3. Bagi Ny C di Dengkeng RT 04 Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul
Diharapkan untuk selalu memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1–220 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>
2. Adawiyani. Pengaruh Pemberian BOOKLET Anemia Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Unit Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. J Ilm [Internet]. 2013; Available from: <http://mediainfo.sourceforge.net>
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018] [Internet]. 2019. 207 p. Available from: http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
4. Astuti EW. Konsep Kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
5. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;(7).
6. Erina E. Asuhan kebidanan kehamilan. Malang: Wineka Media; 2018.
7. Maryunani A. Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
8. Mochtar R. Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi edisi 2. Jakarta: Egc; 2013.
9. Rangkuti NA, Harahap MA. Hubungan Pengetahuan dan Usia Ibu Hamil dengan Kehamilan Risiko Tinggi di Puskesmas Labuhan Rasoki. *Educ Dev.* 2020;8(4):513–7.
10. Manuaba dkk. Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: EGC; 2016.
11. Rositawati. Hubungan paritas dan Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian Partus Lama. *Artik Penelit.* 2019;9(1):12–7.
12. Nurlaelah R., Hamzah H. Hubungan antara Jarak Kelahiran dan Usia dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. *J Penelit Keperawatan Kontemporer.* 2021;1(1):1–9.
13. Ayuningtiyas R, Asmara EC. Hubungan penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Collab Med J.* 2019;2(2):92–7.
14. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: Grha Ilmu; 2014.
15. Gusta Anggraini Nursal D. Kehamilan Risiko Tinggi Di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *J Kesehat Masy Andalas.* 2015;9(1):23.
16. Prawirohardjo Sarwono. Ilmu Kebidanan. 2014. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
17. Prawirohardjo. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta:

- Yayasan Bina Pustaka; 2016.
18. Kuriarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
 19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. In 2016.
 20. Nursiah A dkk. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: PT. Refika Aditama; 2014.
 21. Siwi Walyani & Elisabeth. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2015.
 22. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Cetakan keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
 23. Manuaba. Ilmu Kebidanan; Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2013.
 24. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lair. Vol. 4. Jakarta: Kemenkes RI; 2016. 57–71 p.
 25. Kemenkes. Pentingnya Pemantauan Kesehatan pada Masa Periode Emam Balita. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
 26. Arifuddin A, Muhtar W, Wulandari M. Faktor Yang Berhubungan Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Pada bu Bersalin Di Rumah Sakit TNI AL Jala Ammari Tahun 2019. 2019;3(1).
 27. Damayanti M, Rosdiana M. Pengaruh Asuhan Sayang Ibu terhadap Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Proses Persalinan di BPM CH Mala Palembang. *J Kesehat.* 2016;VII(2):250–4.
 28. Pramitasari A, Umah B Al, Qomar UL. Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan di Bidan Wilayah Puskesmas Gombang I dan Gombang II. *J Ilmu Kesehat Keperawatan.* 2010;6(3):118–26.
 29. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghaddam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J.* 2018;13(1):1–8.
 30. Wahyuni C. Hubungan Posisi Meneran dengan Ruptur Perineum Persalinan Normal pada Multigravida di BPS Desa Putren Kecamatan Sukomoro Kabupaten Nganjuk. *J Wiyata.* 2017;4(1).
 31. Marmi, Rahardjo K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
 32. Pingsarsiwi Clara S. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Perawatan Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwek Jombang. *J Ilm Kebidanan.* 2015;1(2).
 33. Susilawati E, Ilda WR. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J Midwifery Sci.* 2019;3(1):7–14.
 34. Istiana S dkk. Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *J Kebidanan.* 2020;9(1).
 35. East CE, Dorward EDF, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;2020(10).

36. Marbun U. Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Perineum Ruptur Tingkat I dan II pada Ibu Nifas di Puskesmas Turikale Maros. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(4):385–9.
37. Wulansari S dkk. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Ruptur Perineum di Bpm Hj.Wiwin Wintarsih, Am.Keb Kota Tasikmalaya. *J Kebidanan*. 2016;2.
38. Elly W. Asuhan Kebidanan Nifas dan Mnyusui. In: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
39. Rahmawati dkk. Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas dengan Pemulihan Luka Perineum. *J Wiyata*. 2015;2(1):19–24.
40. Hestianingrum dkk. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo Kabupaten Grobogan. *J Kebidanan*. 2015;4(2).

LAMPIRAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Ny. C UMUR 34 TAHUN G5P3Ab1Ah3 UMUR KEHAMILAN 25

MINGGU 1 HARI DI PUSKESMAS IMOIRI I

Pengkajian Tgl, Jam : 15 Desember 2022, 11.00 WIB

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. C	Tn. W
Umur	: 34 Tahun	35 Tahun
Pendidikan	: SMP	SD
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Alamat	: Dongkang RT 04 Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul	

DATA SUBYEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Ulang
Keluhan Utama
Ibu mengatakan ingin periksa kehamilannya dan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan.
2. Riwayat Perkawinan
Kawin 1 kali. Kawin pertama umur 22 tahun. Dengan suami sekarang 12 tahun.
3. Riwayat Menstruasi.
Menarche 14 tahun. Siklus 28 hari. Teratur, Lama 7 hari. Sifat darah encer. Tidak Fluor Albus. Bau khas darah. Dysmenorhoe: Tidak.
Banyak darah 3x ganti pembalut dalam sehari
4. Riwayat Kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC

HPHT 25-06-2022

HPL 01-04-2023

ANC sejak umur kehamilan 10 minggu. ANC di Puskesmas

Imogiri I

Frekuensi.	Trimester I	1	kali
	Trimester II	2	kali
	Trimester III	3	kali

b. Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Mual

Trimester II: sakit punggung

Trimester III: sering capek

c. Pola Nutrisi	Makan	Minum
Frekuensi	: 3x sehari	4-8x sehari
Macam	: Nasi, sayur, lauk	air putih, jus
Jumlah	: 1 porsi	1-2 gelas
Keluhan	: Tidak ada	Tidak ada

d. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi	: 1x sehari	5-7 kali sehari
Warna	: Kuning kecoklatan	kekuningan
Jumlah	: sedang	sedang
Keluhan	: tidak ada	Tidak ada

e. Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari: Megurus rumah tangga

Istirahat tidur: 7-8jam pada malam hari, 1 jam pada siang hari

Seksualitas : jarang suami di luar kota , Keluhan: Tidak ada

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi: 2 kali sehari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin: setiap selesai BAB dan
BAK dari arah depan
kebelakang

Kebiasaan mengganti pakaian dalam: setiap selesai mandi dan
dirasa lembab

Jenis pakaian dalam yang digunakan jenis katun

g. Imunisasi

TT 1 : Bayi

TT 4 : SD

TT 2 : Bayi

TT 5 : Caten

TT 3 : SD

5. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
G5P3Ab1Ah3

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Komplikasi		JK	BB Lahir	Laktasi	Komplikasi
					Ibu	Bayi				
1	2011	Pre Aterm	Cu	-	-	-	-	-	KET	
2	2012	Aterm	Spontan	Dokter	-	-	L	3200	Ya	tak
3	2014	Aterm	Spontan	Dokter	-	-	L	3000	Ya	hydrosefalus
4	2018	aterm	Spontan	Dokter	-	-	L	3100	Ya	tak
5	Hamil ini									

6. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan dari anak pertama lahir sampai saat ini menggunakan KB metode kalender

7. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, darah tinggi, penyakit gula, dan penyakit kuning

b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat keturunan kembar

d. Riwayat alergi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, atau zat lain.

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok: ibu mengatakan tidak pernah

Minum jamu jamuan: ibu mengatakan tidak pernah

Minum-minuman keras: ibu mengatakan tidak pernah

Makanan/minuman pantang: ibu mengatakan tidak ada pantangan

8. Riwayat Psikologi Spiritual

a. Kehamilan ini: diinginkan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda-tanda kehamilan seperti tidak menstruasi, perut mulai membesar, mual pada pagi hari.

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/ keadaan yang dialami sekarang

Ibu mengatakan saat ini merasa bahwa dirinya sedang hamil dan kehamilan bukanlah suatu penyakit melainkan hal yang wajar

d. Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ibu mengatakan sangat menerima kehamilan ini karena kehamilan ini sangat ditunggu-tunggu

e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan memberikan dukungan terhadap ibu selama kehamilan ini

f. Persiapan/rencana persalinan

Ibu mengatakan sudah mempersiapkan persalinan dan rencana persalinannya

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum baik Kesadaran composmentis

b. Tanda Vital

Tekanan darah : 126/71 mmHg

Nadi : 88x/ menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6 c

c. TB : 160 cm

BB : sebelum hamil 55 kg, BB sekarang 61 kg

IMT : 25 cm

LLA : 31 cm

d. Kepala dan leher

Oedem wajah : tidak ada

Chloasma Gravidarum: tidak ada

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva pucat

Mulut : bersih, lembab, tidak ada sariawan, bibir pucat

Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid dan limfe

e. Payudara

Bentuk : simetris

Areola mammae : menghitam

Puting susu : menonjol

Colostrum : belum keluar

f. Abdomen

Bentuk : membesar

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi

Striae gravidarum : tidak ada

TFU : 31 cm

Palpasi leopold

Leopold I:

TFU pertengahan px dan pusat

Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting

Kesimpulan bokong janin

Leopold II:

Pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil, berbuku-buku

Kesimpulan bagian ekstremitas janin

Pada bagian kanan ibu teraba bagian keras, memanjang

Kesimpulan punggung janin

Leopold III:

Teraba bagian bulat, keras, melenting

Kesimpulan presentasi kepala, kepala masih bisa digoyangkan

Leopold IV:

Tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul

TBJ : $(28-12) \times 155 = 2.480$ gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum kanan bawah pusat,
frekuensi 138 kali/menit, irama teratur.

g. Ekstremitas

Oedem : tidak ada oedem

Varices : tidak ada varices

Refleks patela: +/+

2. Pemeriksaan penunjang

Hb : 12,0 gr/dl

Urine rutin : dbn

Analisa

a. Diagnosis

Ny. C umur 34 tahun G5P3Ab1Ah3 umur kehamilan 25+1 minggu janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala, punggung kanan dengan kehamilan risiko tinggi

b. Masalah

Ketidaktahuan ibu mengenai kehamilan risiko tinggi

c. Kebutuhan

KIE pengertian kehamilan risiko tinggi

d. Diagnosa potensial

Perdarahan

e. Antisipasi tindakan segera

Pengawasan antenatal care yang optimal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat, serta pertumbuhan janin sesuai dengan pembesaran rahim ibu.

Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa ibu dalam kondisi kehamilan risiko tinggi. Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang akan

menyebabkan terjadinya bahaya dan komplikasi yang lebih besar baik pada ibu maupun pada janin dalam kandungan dan dapat menyebabkan kematian, kesakitan, kecacatan, ketidak nyamanan dan ketidak puasan.

Ibu mengerti dengan penjelasan

3. Menjelaskan kepada ibu dengan kasus yang terjadi untuk menghadapi kehamilan atau janin risiko tinggi harus diambil sikap proaktif, berencana dengan upaya promotif dan preventif

Ibu mengerti dengan penjelasan

4. Memberi edukasi kepada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan diantaranya perdarahan, nyeri perut hebat, nyeri kepala hebat dan gangguan penglihatan, kejang, demam tinggi, mual dan muntah berlebihan, pergerakan janin berkurang, serta bengkak pada kaki tangan dan wajah, air ketuban pecah sebelum waktunya. Apabila ibu menemui salah satu tanda diatas menganjurkan kepada ibu untuk segera memeriksakan kehamilannya dilayanan kesehatan terdekat

Ibu mengetahui dan memahami penjelasan

5. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan bergizi seimbang dan sesering mungkin makan protein hewani dan makanan sayuran berwarna hijau seperti kangkung, bayam, minum air putih yang cukup, serta menghentikan dulu minum teh ibu untuk sementara waktu. Hal ini untuk memperbaiki nilai anemia ibu.

Ibu mengerti dan bersedia

6. Melibatkan keluarga dalam penatalaksanaan kebidanan berupa support mental dan dalam pemenuhan kebutuhan, karena suami berada di luar kota, maka satu keluarga satu sama lain berupaya mendukung kehamilan ibu

7. Memberikan tablet Fe dan kalk sebanyak XXX diminum 1x1

Ibu mengerti dan bersedia

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 10 Maret 2023

S	Ibu datang ke puskesmas untuk kontrol kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.
O	KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis Leopold I : Teraba bulat, lunak, tidak dapat dilentingkan (bokong) TFU : 31 cm TBJ : $(33-12) \times 155 = 3.255$ gr Leopold II : Perut kiri teraba luas, datar seperti papan, ada tahanan (punggung), perut kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas) Leopold III : teraba bulat, keras, melenting (kepala janin), masih bisa digoyangkan Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen) kepala belum masuk panggul DJJ: 136 x/menit
A	Ny. C usia 34 tahun G ₅ P ₃ Ab ₁ Ah ₃ usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat. Ibu mengerti kondisi kesehatan dirinya2. Memberitahu ibu untuk selalu memantau gerak janin. Apabila gerak janin berkurang atau tidak aktif segera lapor. Ibu bersedia memantau gerak janin3. Memberikan KIE kepada ibu tentang persiapan persalinan. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, kendaraan, biaya, dokumen, pendonor darah, pakaian ibu dan janin.4. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu nyeri pinggang menjalar keperut bagian bawah, perut mulas-mulas

yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ibu merasakan salah satu tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan.

5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan diantaranya yaitu bengkak pada wajah, kaki dan tangan oedema, keluar air ketuban sebelum waktunya, perdarahan hebat, pusing yang hebat, serta gerakan bayi berkurang. Apabila ibu mengalami salah satu dari kejadian tersebut ibu harus segera memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan terdekat.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Tanggal: 3 April 2023, 08.15 WIB

S	<p>Ibu datang ke puskesmas dengan keluhan kencing-kencing semakin sering ada pengeluaran lendir darah, air ketuban.</p> <p>Ibu makan terakhir pada 3 April 2023, 08.00 WIB</p> <p>Ibu minum terakhir pada 3 April 2023, 08.00 WIB</p> <p>BAB terakhir pada 3 April 2023, 07.00 WIB</p> <p>BAK terakhir pada 3 April 2023, 07.00 WIB</p>
O	<p>Tanda vital</p> <p>TD: 120/80 mmHg N: 98 kali/menit</p> <p>R: 22 kali/menit S: 36,4°C</p> <p>TFU 31 cm.</p> <p>Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>TFU 3 jari bawah px (bokong)</p> <p>Leopold II : Perut sebelah kiri ibu teraba kecil bulat dan berbenjol-benjol (ektremitas janin)</p> <p>Perut sebelah kanan ibu teraba keras, datar, memanjang (punggung janin)</p> <p>Leopold III : Pada Segmen Bawah Rahim (SBR) teraba bulat, keras, melenting (kepala) sudah tidak dapat digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Posisi tangan pemeriksa divergen</p> <p>Penurunan Kepala 4/5, Kontraksi: Durasi 40 detik, frekuensi 3 kali/10 menit</p> <p>DJJ: 132 kali/menit, Irama: teratur.</p> <p>Periksa Dalam : Vulva/uretra tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh, presentasi belakang kepala, UUK jam 11, hodge III, tidak ada penyusupan, panggul normal, perineum lunak, STLD +, AK -</p>

A	Ny. C usia 34 tahun G5P3Ab1Ah3 umur kehamilan 40+2 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kanan, dalam persalihan kala I fase aktif.
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan. 2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik serta ibu sudah masuk ke pembukaan 10 cm. Ibu mengerti dan merasa lebih tenang. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa sakit di pinggang yang menjulur bagian bawah adalah hal yang normal karena adanya pembukaan dan membimbing ibu untuk tetap rileks. Ibu mengerti dan sudah mencoba untuk rileks 4. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan. Ibu merasa bersemangat 5. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi untuk menambah tenaga agar ibu tidak lemas saat mengejan nanti. Suami mendampingi ibu selama proses persalinan dan ibu telah makan roti dan minum. 6. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi yaitu mengatur pernapasan dengan mengambil napas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut. Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik relaksasi. 7. Mempersiapkan partus set, hecing set, obat, perlengkapan ibu dan janin. Alat, obat, dan perlengkapan ibu dan janin sudah siap.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

TANGGAL/JAM : 3 April 2023, 08.17 WIB

S	Ibu mengatakan merasa perutnya semakin sakit dan merasa ingin BAB
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 120/80 mmHg R : 27 kali/menit</p> <p>N : 86 kali/menit S : 36,8°C</p> <p>DJJ : 145 kali/menit His : 4 kali dalam 10 menit frekuensi 45 detik</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Genetalia</p> <p>Perineum menonjol, vulva dan anus membuka</p> <p>Periksa Dalam 3 April 2023, 08.15 WIB</p> <p>1) Indikasi : kenceng-kenceng teratur, keluar lendir darah, keluar air ketuban</p> <p>2) Tujuan : mengetahui kemajuan persalinan</p> <p>3) Hasil : v/u tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, presbelkep, UUK jam 12, Hodge III, tidak ada penyusupan, perineum lunak, STLD + AK +</p>
A	Ny. C usia 34 tahun G5P3Ab1Ah3 umur kehamilan 40+2 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi belakang kepala, punggung kanan dalam persalian kala II normal
P	<p>1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh mengejan sesuai instruksi bidan. Ibu</p>

mengerti.

3. Memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap kuat dan semangat menghadapi persalinan dan mempersilahkan salah satu keluarga untuk mendampingi ibu bersalin. Suami mendampingi selama proses persalinan.
4. Meminta ibu untuk mengatur posisi senyaman mungkin untuk mengejan. Ibu sudah dalam posisi nyaman.
5. Menyiapkan oksitosin 10 IU sebanyak 1 ml. Oksitosin sudah siap
6. Memberitahu ibu untuk mengejan efektif saat ada kontraksi yaitu dengan mengejan seperti BAB tanpa suara, mengejan dengan kekuatan ke bawah, bokong tidak diangkat, mata terbuka melihat bidan dan dagu menempel dada. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti arahan bidan.
7. Memimpin ibu mengejan saat ada his, meminta suami untuk memberikan minum ketika his hilang serta melakukan observasi DJJ. Ibu mengejan efektif, penurunan kepala bertambah, kepala terlihat di vulva.
8. Membantu melahirkan kepala dengan tangan kiri menahan puncak kepala dengan tangan kiri tangan kanan menahan perineum dengan kain bersih. Kepala bayi lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
9. Melahirkan bahu depan dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke arah bawah, sedangkan untuk melahirkan bahu belakang dengan posisi tangan biparietal dan menarik lembut ke atas. Bahu bayi lahir.
10. Melahirkan badan bayi dengan sangga susur. 3 April 2023, 08.17 WIB jenis kelamin laki-laki.
11. Melakukan penilaian cepat. Bayi lahir menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.
12. Menghangatkan bayi dengan kain kering dan bersih.

CATATAN PERKEMBANGAN KALA III

TANGGAL/JAM : 3 April 2023, 08.22 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya sudah lahir dan merasa mules
O	1. Pemeriksaan Umum KU: baik Kesadaran: Compos Mentis 2. Pemeriksaan Fisik Abdomen : TFU sepusat, janin tunggal, kandung kemih kosong
A	Ny. C usia 34 tahun P4Ab1Ah4 dalam persalian kala III normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal dan akan dilakukan penyuntikan oksitosin di paha bagian luar secara IM untuk memperlancar pengeluaran plasenta. Ibu mengerti dan bersedia disuntik.3. Melakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar. Oksitosin sudah disuntikkan.4. Melakukan jepit, potong tali pusat. Tali pusat telah dipotong dan diikat.5. Membantu ibu melakukan IMD dengan meletakkan bayi diantara payudara ibu dan menghadapkan kepala ke salah satu sisi dan meminta ibu untuk memegang bayi selama IMD. IMD sedang berlangsung.6. Melakukan PTT dengan tangan kiri dorsokranial saat ada kontraksi. Melihat tanda pelepasan plasenta. Terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu ada semburan darah, tali pusat memanjang, uterus globuler.7. Melahirkan plasenta dan meminta ibu untuk sedikit mengejan. Plasenta lahir spontan jam 08.22 WIB8. Melakukan masase 15 detik. Uterus teraba keras, kontraksi baik.9. Memeriksa kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap.10. Melakukan observasi perdarahan dan melihat derajat laserasi jalan lahir. Perdarahan \pm 150 cc dan terdapat laserasi perineum derajat II

CATATAN PERKEMBANGAN KALA IV

TANGGAL/JAM : 3 April 2023, 08.22 WIB

S	Ibu mengatakan merasa senang karena ari-arinya sudah lahir.
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. KU: baik Kesadaran: Compos Mentis</p> <p>b. Tanda-Tanda Vital</p> <p> TD : 120/80 mmHg R: 23 kali/menit</p> <p> N: 78 kali/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik</p> <p>a. Abdomen : TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong</p> <p>b. Genetalia : perdarahan dalam batas normal, laserasi perineum derajat II</p>
A	Ny. C usia 34 tahun P4Ab1Ah1 dalam persalian kala IV dengan laserasi derajat II
P	<p>1. Selama memberikan pelayanan kepada ibu, bidan selalu memakai APD lengkap. Ibu hanya boleh didampingi oleh 1 orang dan harus bermasker. Bidan dan pendamping ibu sudah sesuai dengan protocol kesehatan.</p> <p>2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bawa ibu dalam keadaan baik, terdapat luka di daerah perineum dan akan dilakukan penjahitan agar luka dapat pulih dan tidak terjadi perdarahan. Ibu merasa lega dan bersedia dijahit.</p> <p>3. Melakukan penjahitan pada robekan jalan lahir dengan teknik jelujur maupun subkutikuler. Luka sudah dijahit, perdarahan dalam batas normal.</p> <p>4. Memeriksa jahitan luka perineum. Jahitan rapi dan tidak ada yang terbuka.</p> <p>5. Merapikan dan membersihkan ibu. Ibu telah bersih dan berganti pakaian.</p> <p>6. Memberikan KIE pada ibu tentang personal <i>hygiene</i> yaitu bersihkan</p>

daerah kewanitaannya tiap mandi setelah BAK/BAB dengan air mengalir dari depan ke belakang lalu dikeringkan dengan handuk bersih serta ganti pembalut minimal 4 jam sekali atau ketika sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia.

7. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.
8. Memberikan KIE tanda bahaya nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera memberitahu bidan jaga jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
9. Melakukan observasi meliputi tanda-tanda vital, TFU, kontraksi serta perdarahan tiap 15 menit sekali dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada satu jam kedua. Observasi telah dilakukan, hasil terlampir di partograf.

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 3 April 2023, 08.17 WIB

S	Bayi 3 April 2023, 08.17 WIB secara normal di PMB. Bayi Ny. C lahir langsung dan dilakukan tindakan IMD.
O	Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 136 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 oC BB/ PB Lahir : 3400 gram/ 50 cm Nilai APGAR : 1menit/ 5menit/ 10menit : 9/10/10 LK : 33 cm LD : 32 cm LLA : 11 cm
A	Bayi Ny. C usia 1 jam Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi4. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata oxytetracycline 1% pada mata kanan dan mata kiri segera setelah bayi lahir. Vitamin K dan salep mata sudah diberikan pada saat usia bayi 1 jam.5. Memberikan injeksi Hb0 secara IM pada paha kanan 1/3 bagian luar atas saat bayi berusia 1 jam. Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit hepatitis B. Ibu setuju dan injeksi Hb0 sudah diberikan.6. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusui. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>.7. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang

ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.

8. Memberi KIE kepada ibu untuk melakukan *skin to skin contact* yaitu kulit bayi menempel pada kulit ibu. Bayi dilakukan *skin to skin contact* dengan cara menempelkan bayi pada perut ibu dan kepala bayi di antara payudara ibu. Kepala bayi menoleh ke arah salah satu sisi. Tangan dan kaki diletakkan di samping badan bayi, membentuk seperti katak. Bayi dibiarkan telanjang atau hanya menggunakan popok saja, sehingga kulit bayi menyentuh langsung dengan kulit ibu. Bayi dipakaikan topi, sarung tangan, dan sarung kaki. Dengan *skin to skin contact*, bayi akan merasa hangat sehingga suhu tubuhnya bisa (36,5-37,5). Selain itu, akan menambah ikatan batin antara ibu dan bayi dan mempercepat penambahan berat badan bayi. *Skin to skin contact* bisa dilakukan setiap hari, sesering mungkin, dilakukan minimal 1 jam. Ibu mengerti tujuan dan cara *skin to skin contact*, *skin to skin contact* telah dilakukan.
9. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.
10. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.
11. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.
12. Mengobservasi BAB dan BAK. Bayi sudah BAB dan BAK.
13. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 6 April 2023

S	Ibu mengatakan melakukan bayinya, saat ini bayinya tidak ada keluhan, menyusu dengan baik, hisapan kuat, terdengar suara menelan dan payudara terasa kosong setelah menyusui, tali belum puput.
O	Pernafasan : 42 kali/menit Warna kulit : kemerahan Denyut Jantung : 110 kali/menit Suhu aksiler : 36,6 oC BB/ PB Lahir : 3400 gram/ 50 cm
A	Bayi Ny. C usia 3 hari Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Orangtua mengerti kondisi anaknya2. Mengobservasi KU dan Vital Sign. Hasil pemeriksaan dalam batas normal3. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Suhu bayi terjaga tidak hipotermi4. Menganjurkan ibu untuk lebih sering menyusui anaknya, minimal tiap 2 jam atau sesuka bayinya (<i>on demand</i>). Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi setelah menyusu. Tujuannya supaya bayi tidak gumoh/muntah. Ibu mengerti dan bersedia memberikan ASI <i>on demand</i>.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang ASI eksklusif yaitu dengan bayi hanya diberikan ASI saja sampai usai 6 bulan. Ibu mengerti tentang ASI eksklusif dan bersedia melakukan ASI eksklusif.6. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memakaikan topi, mengganti popok atau pakaian jika basah, tidak meletakkan bayi didekat jendela atau sumber angin secara langsung. Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan.

- | | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none">7. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam terhitung dari bayi lahir. Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia.8. Memberitahu cara mengganti popok apabila bayi BAB dan BAK tidak boleh diberi bedak pada daerah kelamin memberitahu cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan kering dan bersih. Keluarga mengerti cara merawat bayi.9. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan. Ibu mengerti tanda bahaya bayi baru lahir. |
|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS

Tanggal : 11 April 2023

S	Ibu mengatakan saat ini bayinya dalam kondisi sehat dan tidak ada keluhan, menyusui dengan baik
O	BB 3450 gram, PB 50 cm
A	By. Ny. C usia 8 hari cukup bulan sesuai masa kehamilan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik.2. Memberikan KIE tentang menjaga personal <i>hygiene</i> bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusui sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.5. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusui, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 3 April 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai bisa mobilisasi ke kamar mandi sendiri
O	TD 120/80 mmHg, TFU 2 jari bawah pusat, lokhea rubra, ASI +
A	Ny. C usia 34 tahun P ₄ A ₁ Ah ₄ post partum normal 6 jam
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.2. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 6 April 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah mulai melakukan aktifitas biasa
O	TD 110/70 mmHg, TFU 3 jari bawah pusat, lokhea sanguelenta, ASI +
A	Ny. C usia 34 tahun P ₄ A ₁ Ah ₄ post partum normal hari-3
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberi ibu KIE mengenai nutrisi. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat gizi agar pemulihan tubuh ibu berlangsung cepat dan produksi ASI melimpah. Menganjurkan ibu untuk minum minimal 3 liter per hari agar kebutuhan cairan ibu tercukupi. Ibu mengerti dan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.2. Memberi KIE mengenai pola istirahat. Ibu mengerti pola istirahat yang baik bagi ibu nifas.3. Memberitahu ibu teknik menyusui yang benar, cara perawatan payudara, dan cara menyendawakan bayi. Ibu mengerti dan mulai belajar melakukannya.4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan yang banyak, mata berkunang-kunang, nyeri kepala yang hebat, demam tinggi, payudara bengkak, kemerahan, bahkan bernanah. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan jika terjadi hal tersebut. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 11 April 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: baik TD 110/70 mmHg, TFU pertengahan symphysis-pusat, lochea serosa, ASI +
A	Ny. C usia 34 tahun P ₄ A ₁ Ah ₄ post partum normal hari ke-8 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS

Tanggal : 2 Mei 2023

S	Ibu mengatakan saat ini sudah tidak ada keluhan.
O	KU: baik, TD 110/70 mmHg, TFU tidak teraba, lochea bersih
A	Ny. C usia 34 tahun P ₄ A ₁ Ah ₄ post partum normal hari ke-29 normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan sehat.2. Memberikan KIE tentang pemenuhan gizi ibu selama nifas yaitu untuk selalu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang, mengkonsumsi makanan berserat dan sayuran hijau, makan makanan berprotein tinggi serta mengkonsumsi minum minimal 10 gelas/hari. Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.3. Memotivasi ibu untuk selalu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan telaten karena nutrisi yang terbaik untuk baik ada pada ASI serta untuk tumbuh kembang bayi mengingat panjang badan bayi saat lahir tergolong kurang sehingga dengan diberikannya ASI eksklusif dapat menyeimbangkan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin atau memberikan ASI minimal 2 jam sekali. Bila bayi tidur lebih dari 2 jam, maka bangun bayi untuk minum ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan.4. Memberitahu ibu untuk mulai merencanakan dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang digunakan.5. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi, manfaat, dan efek sampingnya.6. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas yaitu pengeluaran darah abnormal, pusing kepala berat, pandangan kabur, dan demam tinggi. Apabila ibu mengalami salah satu tanda tersebut segera datang ke pelayanan kesehatan. Ibu mengerti terhadap penjelasan yang diberikan.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 3 April 2023, 08.22 WIB

S	Ibu mengatakan setelah berdiskusi dengan suami, ibu memutuskan untuk menggunakan alat ontrasepsi IUD pasca salin. IUD telah terpasang dan tidak ada keluhan
O	KU: baik Kesadaran: Compos mentis, plasenta sudah keluar, perdarahan dalam batas normal
A	Ny. C usia 34 tahun P ₄ A ₁ Ah ₄ akseptor baru KB IUD
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang definisi, keuntungan dan kerugian KB IUD. Metode KB IUD adalah alat kontrasepsi dalam rahim yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Keuntungannya adalah ibu masih bisa menstruasi seperti biasanya dan efek sampingnya adalah menstruasi terasa lebih banyak dan lebih sakit.2. Memasukkan IUD dengan menjepit dengan menggunakan dua jari dan dimasukkan ke dalam rongga uterus melalui serviks yang masih terbuka sehingga seluruh tangan bisa masuk3. Memberitahu ibu untuk tetap memperhatikan benang IUD setiap selesai BAK4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap enam bulan sekali atau apabila ada keluhan

IRFORMED CONCENT

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cahur Rahayuningsih
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 09 Juni 1988
Alamat : Duryenda RT 04 Wularsari

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindarkan kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepahaman antara pasien dan pemberi asuhan untuk mencegah timbulnya masalah hukum di kemudian hari.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mahasiswa

Khairin Nur A

Bantul, 15 Desember 2022

Klien,

Cahur
Cahur Rahayuningsih

**LAMPIRAN SURAT KETERANGAN BEBAS COC
SURAT KETERANGAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Anita Nurun Hikmah, A.md. Keb

Instansi : Puskesmas Imogiri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Khoirin Nur Arifah

NIM : P07124522125

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic *Continuity of Care* (COC)

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2022 sampai dengan 2 Mei 2023

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. C Usia 34 tahun G5P3AB1AH3 Dengan Resiko Tinggi Multigravida di Puskesmas Imogiri I

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul,.....

Bidan (Pembimbing Lahan)

Anita Nurun Hikmah, A.md. Keb



DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN:





CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 3-4-2023
- Nama bidan: M. S.
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: PMB
- Alamat tempat persalinan: Desa 1
- Catatan: Anjka kala I/II/III/IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Perogram melewati garis waspada: Y / 0
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Distosia bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in ?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	08.17	110/70	80	2 Jj Pst	Keras	Kosong	10 ml
	09.37	110/70	80	2 Jj Pst	Keras	Kosong	0
	11.47	110/70	80	2 Jj Pst	Keras	Kosong	10 ml
	02.07	120/80	85	2 Jj Pst	Keras	Kosong	20 ml
2	02.37	120/80	85	2 Jj Pst	Keras	Kosong	0
	10.37	120/80	80	2 Jj Pst	Keras	Kosong	10 ml

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri ?
 Ya
 Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. _____
 - b. _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: derajat I
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat I/2/3/4
 Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan: _____
- Aloni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: 150 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 3400 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____



**ANALISIS IMPLEMENTASI *CONTINUITY OF CARE* (COC) DI
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN UNS**

***Analysis Of Continuity Of Care (COC) Implementation In Study Program D
III Midwifery UNS***

Hardiningsih¹⁾, Fresthy Astrika Yunita²⁾, Agus Eka Nurma Yuneta³⁾

¹⁾Prodi D III Kebidanan, SV, Universitas Sebelas Maret, Jl. Ir. Sutardi 36A, Kentingan Surakarta 57126 telp.
(0271) 662622

E-mail : mrshardiningsih@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Continuity of Care* (CoC) merupakan layanan kebidanan melalui model pelayanan berkelanjutan pada perempuan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Bidan sebagai subsistem sumber daya manusia menjadi salah satu ujung tombak yang berperan langsung pada percepatan penurunan angka kematian ibu dan atau angka kematian bayi. Tujuan Penelitian : menganalisis impleementasi metode *Continuity of Care* (CoC) di Program Studi D III Kebidanan UNS.

Subjek dan Metode: Desain penelitian kualitatif. Lokasi penelitian di Prodi D III Kebidanan UNS mulai bulan April 2019. Informan terdiri dari dosen koordinator CoC, pembimbing institusi, pembimbing lahan dan mahasiswa serta klien. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, kajian dokumen dan observasi partisipasi. Analisis data menggunakan model interaktif

Hasil penelitian: Implementasi metode CoC pada LTA ini mahasiswa dapat menunjukkan kompetensinya kepada klien melalui pelaksanaan asuhan kebidanan. Klien merasa puas dengan pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa. Pelaksanaan LTA dengan metode CoC ini memberikan dampak yang positif bagi institusi pendidikan, klien serta untuk mahasiswa dapat memberikan pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan.

Kesimpulan: Implementasi LTA dengan metode CoC di Prodi D III Kebidanan sudah terlaksana dengan baik.

Kata Kunci : *continuity of care*, kebidanan, pelayanan

ABSTRACT

Background: *Continuity of Care (CoC) is one of midwifery long term services in women throughout their period of pregnancy, giving birth, puerperal and family's planning. Because all women have risk of complications that can lead to maternal or infant death at each of the stage of life. Midwife as a subsystem of human resources become one of an important thing which play a direct role in accelerating the decline in maternal mortality rates and or infant mortality rates. The aim of research is to analyze the implementation of Continuity of Care (CoC) methods in the UNS D III Midwifery study program.*

Methods: *We are using qualitative research design. The location of this research has been held in UNS Midwifery study program, from April 2019. The informant consist of the coordinator lecturer of CoC, institution supervisor, land supervisor, and students also clients. To collect the data, we chose a deep interview, document review, and participant observation. To analyze the data, we are using interactive models.*

Results: *The implementation process of LTA with CoC method, students can show their competence to a patient through the implementation of midwifery care. Patient feeling satisfied with the assistance that provided by the students. This implementation with CoC methods make an positive impact for the education institution, patient also for the students can give a real experience about midwifery care.*

Conclusion: *The implementation of LTA with CoC method in D III Midwifery study program has been well implemented.*

Keywords: *Continuity of care, midwifery, service*

PENDAHULUAN

Bidan merupakan profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Sehingga profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan atau Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. Mutu pelayanan kebidanan identik dengan bidan yang kompeten. Tenaga bidan yang bermutu, memiliki kemampuan komprehensif dan profesional yang hanya dapat dihasilkan melalui institusi penyelenggara pendidikan bidan yang berkualitas^[1].

Standar pendidikan bidan dari *International Confederation of Midwifery (ICM)*, menyatakan bahwa filosofi pendidikan bidan harus konsisten dengan filosofi asuhan kebidanan. Filosofi asuhan kebidanan adalah meyakini bahwa proses reproduksi perempuan merupakan proses alamiah dan normal yang dialami oleh setiap perempuan. Bidan dalam memberikan asuhan harus bermitra dengan perempuan, memberi kewenangan pada perempuan, asuhan secara individual, asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*continuity of care/ CoC*)^[1].

Program Studi D III Kebidanan UNS dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) menggunakan metode CoC yaitu mahasiswa mulai semester V menyusun laporan kasus yang diambil dari kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) kepada ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Penerapan metode CoC ini bertujuan membekali halusan agar menjadi bidan yang mampu bekerja berdasarkan filosofi asuhan kebidanan.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa model asuhan secara terus menerus dan berkelanjutan (*Continuity of Care/ CoC*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik, yang memungkinkan siswa bidan mengembangkan ketrampilan bekerja secara kemitraan dan lebih percaya diri saat mereka mengalami model asuhan dengan mengikuti perempuan selama hamil-bersalin-nifas^[2].

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang analisis implementasi metode CoC sebagai model penyusunan LTA mahasiswa di Prodi D III Kebidanan FK UNS.

SUBJEK DAN METODE

Desain penelitian ini merupakan penelitian kualitatif berupa *embedded case study* (studi kasus) yang artinya penelitian ini difokuskan pada satu fenomena saja yang dipilih yaitu implementasi metode CoC. Penelitian ini dilaksanakan di Prodi D III Kebidanan FK UNS. Waktu penelitian direncanakan selama 7 (Tujuh) bulan mulai April sampai dengan November 2019.

Populasi penelitian kualitatif berupa situasi sosial yang terdiri dari tempat (*place*), pelaku (*actor*) dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data dengan menggunakan pertimbangan tertentu, misalnya orang yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan atau dia sebagai penguasa sehingga memudahkan peneliti menjelajahi objek/ situasi sosial yang diteliti.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam kepada informan yaitu para stakeholders meliputi pimpinan program studi, dosen koordinator CoC, dosen pembimbing laporan tugas akhir, bidan puskesmas selaku pembimbing

lahan laporan tugas akhir dan mahasiswa sendiri serta klien sebagai subjek CoC; melakukan kajian dokumen yaitu mengumpulkan data yang bersumber dari dokumen dan arsip terkait dengan pelaksanaan kegiatan penyusunan laporan tugas akhir dengan metode CoC; melakukan observasi partisipasi yaitu peneliti ikut berpartisipasi dalam pelaksanaan di setiap tahap dari metode CoC. Setelah data terkumpul maka dilakukan uji kepercayaan data melalui triangulasi, perpanjangan keikutsertaan dan *member check*.

Analisis penelitian kualitatif bersifat interaktif yang prosesnya dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber yaitu wawancara, pengamatan

Prodi D III Kebidanan FK UNS merupakan institusi pendidikan yang mendidik mahasiswa menjadi bidan yang profesional, salah satunya dengan menerapkan model *Continuity of Care (CoC)* pada penyusunan laporan tugas akhir (LTA) mahasiswa. Model CoC ini sudah berjalan 3 tahun sejak tahun 2017, dimana mahasiswa akan mendampingi satu klien kemudian akan dilakukan asuhan yang menyeluruh dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB). Pelaksanaan penyusunan laporan tugas akhir ini tidak disediakan waktu khusus tetapi dilakukan terintegrasi bersamaan dengan pelaksanaan proses belajar mengajar di semester V (lima). Namun, LTA ini mempunyai kedudukan sebagai mata kuliah pada semester VI (enam) yang dilakukan secara terintegrasi sebagai bagian dari ujian akhir program untuk menyelesaikan pendidikan.

Pembimbing LTA dengan metode CoC ini terdiri dari dua orang pembimbing. Pembimbing I (utama LTA) adalah dosen yang berlatar belakang bidan dengan pendidikan minimal S2 Kesehatan, dan menguasai tentang bidang materi/ permasalahan yang dibahas oleh mahasiswa. Sedangkan pembim-

yang tertulis dalam catatan lapangan, dokumen resmi dan lain-lain. Setelah dipelajari dan ditelaah maka langkah selanjutnya mengadakan reduksi data yang dilakukan dengan membuat abstraksi. Abstraksi merupakan usaha membuat rangkuman inti. Tahap terakhir dari analisis ini adalah penarikan kesimpulan dari penelitian.

HASIL

Penelitian tentang model CoC dalam pelaksanaan LTA telah dilakukan dan hasil yang didapat antara lain :

1. Pelaksanaan LTA dengan model CoC di Prodi D III Kebidanan FK UNS

bing II (pendamping) adalah bidan dengan latar belakang pendidikan minimal D IV Kebidanan yang mempunyai wilayah kerja di puskesmas dan menguasai metode serta teknik penyusunan LTA. Berdasarkan hasil wawancara dengan dosen koordinator CoC prodi D III Kebidanan FK UNS serta studi dokumen yang dilakukan dalam penelitian ini untuk pembimbing I berjumlah 9 orang dan pembimbing II berjumlah 14 orang yang semuanya memenuhi syarat yang ditentukan oleh Prodi D III Kebidanan FK UNS. Pembimbing II tersebut merupakan bidan yang berkerja di puskesmas di wilayah Dinas Kesehatan Kota Surakarta.

Dosen koordinator CoC Prodi D III Kebidanan juga menyampaikan bahwa sebelum pelaksanaan pembimbingan, program studi melakukan rapat koordinasi antara pembimbing I, pembimbing II dan pengelola program studi terkait sosialisasi pelaksanaan LTA dengan model CoC ini yang harapannya nantinya dapat berjalan dengan baik dan lancar. Pengumpulan data dengan wawancara juga dilakukan kepada pembimbing II, mereka memberikan masukan bahwa dengan adanya sosialisasi pelaksanaan LTA dengan metode CoC sudah sangat baik, akan tetapi per-

lu ditambahkan persamaan persepsi dengan pembimbing I terkait materi, teknik dan isi dari LTA dengan metode CoC ini, sehingga diharapkan memiliki kemampuan yang sama dalam membimbing mahasiswa dalam penyusunan LTA karena masih terdapat perbedaan pendapat antara pembimbing I dan pembimbing II. Pembimbing II sangat tertarik dengan model pembelajaran ini karena akan memberikan pengalaman baru bagi mahasiswa. Selain rapat sosialisasi dengan pembimbing, dosen koordinator CoC prodi D III Kebidanan FK UNS juga mengatakan bahwa sosialisasi (pembekalan) juga disampaikan kepada mahasiswa

2. Pengalaman mahasiswa

Kegiatan LTA dengan model CoC meliputi penyusunan proposal dalam bentuk laporan pendahuluan dan pencarian subjek (klien) yang akan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) yaitu ibu hamil dengan umur kehamilan minimal 32 minggu. Selanjutnya mahasiswa mulai melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) tersebut kepada klien yang telah diperoleh yaitu kepada ibu dan bayi yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dengan pendekatan manajemen kebidanan serta menyusun laporan hasil asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

Mahasiswa pada semester V sudah dapat mulai melakukan penyusunan LTA dengan metode CoC ini, akan tetapi pada hasil wawancara yang dilakukan kepada mahasiswa didapatkan mereka kesulitan memulai pelaksanaan CoC dalam penyusunan LTA karena mahasiswa masih mengikuti kegiatan praktik klinik kebidanan yang ada di semester V dikarenakan lokasi praktik klinik yang jauh dari kampus sehingga menghambat dalam penyusunan proposal, konsultasi dengan pembimbing, pencarian subjek (klien) CoC serta mendampingi klien.

Implementasi selanjutnya yaitu melakukan pemantauan asuhan kepada subjek yang dilaksanakan sejak kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB dalam kurun waktu selama 4 bulan, namun dalam kenyataan pelaksanaannya dari hasil wawancara dan studi observasi menunjukkan bahwa lama pelaksanaan asuhan berkisar antara 3-6 bulan, karena ada beberapa mahasiswa yang subjek asuhannya melahirkan tidak sesuai dengan hari perkiraan lahir, selain itu ada mahasiswa mengatakan bahwa dirinya sempat berganti subjek asuhan karena subjek asuhan tidak berkenan untuk mendapatkan asuhan berikutnya dan bayi yang dikandung subjek asuhan meninggal didalam rahim. Frekuensi pemberian asuhan dilakukan sebanyak 11 kali dengan rincian 2 kali saat subjek (ibu) hamil trimester III, 1 kali saat bersalin, 3 kali saat nifas, 3 kali saat neonatus serta 2 kali saat KB. Validasi proposal dilaksanakan di lahan praktik saat pemberian asuhan kehamilan yang dihadiri oleh mahasiswa, klien dan kedua pembimbing, dalam implementasinya, melalui studi dokumen dan observasi langsung saat validasi proposal didapatkan mahasiswa dapat melakukan asuhan kehamilan sesuai dengan teori dan masalah yang dialami klien serta menunjukkan kompetensinya.

Asuhan persalinan diharapkan mahasiswa dapat ikut berpartisipasi, akan tetapi dalam implementasinya berdasarkan pengumpulan data melalui wawancara dengan mahasiswa dan pembimbing terdapat mahasiswa yang tidak bisa berpartisipasi langsung dalam melakukan asuhan persalinan kepada klien. Hal ini dikarenakan antara lain klien ingin melahirkan di rumah sakit/ klinik atau klien mengalami persalinan patologis sehingga harus bersalin di rumah sakit serta mahasiswa sedang praktik di luar kota sehingga pada saat proses persalinan mahasiswa tidak bisa atau terlambat mengikuti. Mahasiswa

masih dapat melanjutkan asuhan setelah persalinan dan untuk dokumentasi asuhan persalinan mahasiswa dapat melihat dari catatan medis klien atau melakukan wawancara dengan bidan atau dokter yang bertugas saat persalinan tersebut. Sedangkan untuk implementasi asuhan nifas, berdasarkan wawancara dengan mahasiswa dan pembimbing II telah dilaksanakan tiga kali dan mahasiswa selalu melakukan pendampingan kepada klien dengan mendapatkan pengawasan dari pembimbing II secara langsung atau dengan bidan atau dokter lain, hal ini termasuk juga untuk asuhan bayi baru lahir dan KB.

Kunjungan nifas dan kunjungan neonatal yang ketiga dilakukan oleh mahasiswa dihadapan pembimbing I dan pembimbing II, ini sebagai syarat untuk mahasiswa mengikuti seminar hasil LTA. Keterampilan mahasiswa dalam melakukan asuhan nifas dan BBL sudah baik dan kompeten, pembimbing menyampaikan bahwa keterampilan mahasiswa sudah sesuai teori dan dapat memberikan informasi kepada klien sesuai dengan kondisinya misalnya seperti rencana KB yang akan digunakan, informasi tentang menyusui, informasi tentang tanda bahaya ibu nifas dan BBL.

3. Klien

Klien menyampaikan senang dan puas dengan asuhan yang telah dilakukan oleh mahasiswa. Klien mendapatkan asuhan dan pendampingan dari mahasiswa sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB. Selain asuhan yang diberikan oleh mahasiswa, klien merasa terbantu dengan adanya pendampingan dari mahasiswa, misalnya jika ada keluhan dalam kehamilan, masalah menyusui atau masalah lain klien dapat menghubungi mahasiswa dan mahasiswa memberikan respon yang baik. Terkait pelaksanaannya, asuhan berkelanjutan (CoC) ini yang terdiri dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB dilakukan oleh mahasiswa de-

ngan persetujuan klien untuk dapat melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayinya atau asuhan yang lainnya sesuai masalah klien. Beberapa hal disampaikan oleh mahasiswa bahwa ada prosedur yang klien kurang berkenan untuk dilakukan, misalnya pemeriksaan genitalia pada saat hamil dan pemeriksaan luka jahitan atau jalan lahir pada saat nifas. Akan tetapi, mahasiswa tetap dapat melakukan pengumpulan data melalui anamnesa ke klien.

4. Keberlanjutan model CoC sebagai model pembelajaran lainnya di Prodi D III Kebidanan FK UNS

Wawancara juga dilakukan kepada pembimbing I didapatkan hasil bahwa pelaksanaan metode CoC dalam penyusunan LTA ini sudah berjalan sesuai buku panduan. Mereka berpendapat bahwa Metode CoC ini sebaiknya juga diterapkan dalam pembelajaran praktik klinik sehingga mahasiswa nantinya terbiasa melakukan asuhan yang berkelanjutan dan melakukan pendampingan pada ibu (klien) sejak kehamilan sampai dengan KB serta pada bayinya. Pembimbing II yang merupakan pembimbing dari lahan juga menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi D III Kebidanan UNS perlu diberikan pengalaman yang banyak dengan model CoC sehingga nantinya di dunia kerja mahasiswa ini dapat menerapkan model tersebut dalam memberikan asuhan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa model CoC yang diterapkan pada LTA di Prodi D III Kebidanan Fakultas FK UNS yaitu mahasiswa mendampingi satu klien kemudian akan dilakukan asuhan yang menyeluruh dari hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB). Model CoC ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Homer *et al* (2014) yang menjelaskan tentang CoC dalam kebidanan ada-

lah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana^[2]. Model CoC diterapkan dalam LTA dimulai pada semester V, dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rawson *et al* (2007) dari UK dimana penerapan CoC dengan istilah *student caseloadng* dimulai sejak tahun 2004, siswa mendapatkan pengalaman dengan mengikuti perempuan dalam rentang proses kelahiran yang dimulai pada 18 bulan terakhir dari 3 tahun studi dan siswa merupakan pemberi asuhan kebidanan yang utama terhadap perempuan yang menjadi kasusnya^[4]. Model CoC ini sudah diterapkan lebih awal di luar negeri dan sudah mulai dilakukan mahasiswa pada semester lebih awal.

Mahasiswa dalam melakukan penyusunan LTA dengan model CoC ini ditemukan hasil bahwa mahasiswa dapat menunjukkan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan sehingga dapat menjadi bekal mahasiswa nantinya jika lulus dan bekerja. Hal ini seperti Penelitian yang dilakukan oleh Evans *et al* (2020) kepada mahasiswa kebidanan di salah satu universitas di Australia yang akan lulus, hasil penelitiannya menunjukkan sebagian besar mahasiswa bercita cita untuk bekerja dengan model CoC karena mereka akan mendapatkan kepuasan kerja dengan memberikan perawatan yang berkelanjutan bagi wanita, merawat wanita dengan sepenuhnya dan mereka dapat membuat keputusan yang mandiri terkait asuhan yang diberikan kepada wanita tersebut^[5].

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa mahasiswa mengalami kesulitan dalam proses penyusunan proposal, pencarian subjek dan dalam pemberian asuhan kepada klien tidak bisa sepenuhnya terlibat dikarenakan pada mahasiswa masih harus mengikuti kegiatan praktik klinik kebidanan. Kesulitan ini juga dialami oleh mahasiswa kebidanan di

salah satu perguruan tinggi di Australia yang dilaporkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Gray *et al* (2013), dalam penelitian ini mahasiswa dapat belajar dari pengalaman melakukan pendampingan dengan model CoC pada klien, namun mahasiswa mendapatkan kendala yaitu tentang perekrutan perempuan yang akan digunakan sebagai klien dan mahasiswa kesulitan menemukan waktu untuk sepenuhnya terlibat dalam asuhan dengan model CoC^[6].

Klien dalam hal ini adalah ibu atau perempuan dan bayinya yang mendapatkan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB mengatakan puas dan senang dengan adanya pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D III Kebidanan FK UNS karena klien memperoleh ilmu dan keterampilan baru serta merasa nyaman dengan adanya pendampingan dari mahasiswa. Penelitian tentang pengalaman perempuan sebagai partisipan dalam proyek CoC dilakukan oleh Hildingsson *et al* (2020), penelitian ini dilakukan pada 226 wanita di Swedia, mereka mendapatkan pendampingan selama hamil dan bersalin oleh bidan yang dikenalnya, mereka didampingi sejak pertengahan kehamilan hingga dua minggu pasca persalinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang menerima perawatan dari bidan yang dikenal dalam persalinan lebih cenderung memiliki pengalaman kelahiran yang positif sehingga risiko mengalami *baby blues syndrome* sangat rendah^[7]. Penelitian lain juga dilakukan oleh Tickle *et al* (2013) yang menguraikan tentang pengalaman wanita (perempuan) hamil yang telah dirawat atau didampingi oleh mahasiswa bidan dengan metode CoC. Hasil penelitian menunjukkan wanita hamil tersebut sangat puas dengan adanya pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa bidan yang memberikan perawatan secara berkesinambungan dan sebagian besar wanita memiliki

hubungan yang positif dengan mahasiswa kebidanan yang dapat meningkatkan pengalaman melahirkan yang baik bagi mereka^[9].

Pembimbing I yang merupakan dosen dari Prodi D III Kebidanan FK UNS memberikan masukan melalui wawancara yang dilakukan oleh peneliti, yaitu model CoC ini lebih baik juga digunakan pada pembelajaran praktik klinik dengan tujuan agar mahasiswa menjadi lebih trampil dalam memberikan asuhan. Penggunaan model CoC untuk pembelajaran lain seperti penelitian yang dilakukan oleh Cummins *et al* (2018) yang mengembangkan model konseptual yang memungkinkan bidan lulusan baru dapat bekerja dengan model CoC. Model konseptual tersebut adalah mahasiswa bidan mencari dan melakukan pengalaman CoC, yang salah satunya melalui pembelajaran praktik^[9]. Peneliti lain, Yanti (2015) yang dilatarbelakangi oleh adanya filosofi pendidikan kebidanan berdasarkan pada model perawatan (asuhan) yang berpusat pada perempuan (CoC). CoC merupakan bagian integral dari konsep asuhan yang berpusat pada perempuan dan dasar dari asuhan kebidanan. Penelitian ini membagi subjek penelitian menjadi dua kelompok, satu kelompok sebagai kelompok eksperimen yaitu kelompok mahasiswa yang mendapat perlakuan model PKK-CoC dan kelompok control dengan model target khusus. Hasilnya implementasi model pembelajaran klinik kebidanan CoC terbukti dapat meningkatkan pemahaman terhadap filosofi asuhan kebidanan *women centred care* lebih baik pada kelompok perlakuan dibandingkan pada kelompok kontrol target khusus, dengan demikian dapat meningkatkan kesehatan perempuan secara keseluruhan. Serta pada implementasi model pembelajaran klinik CoC, terdapat peningkatan perhatian bidan dalam membimbing siswa dibanding pada model target khusus. Selain itu ada peningkatan kepuasan perempuan sebagai

mitra belajar siswa terhadap asuhan kebidanan yang diberikan oleh siswa pada implementasi model pembelajaran klinik CoC dibanding model target kasus^[10].

Penelitian juga dilakukan di program pendidikan kebidanan di Australia oleh Gamble *et al* (2020) yang bertujuan untuk mengetahui keunggulan dari pelaksanaan CoC sebagai pengalaman yang diberikan kepada mahasiswa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengalaman menggunakan model CoC ini dalam pembelajaran menunjukkan adanya hubungan yang saling mendukung dan merawat antara perempuan (klien) dan mahasiswa kebidanan, menumbuhkan kepercayaan klinis antara perempuan dan mahasiswa, serta mempengaruhi tujuan karir dari mahasiswa. Implikasi dan rekomendasi dari hasil penelitian ini yaitu diperlukan standar pendidikan yang mengutamakan pengalaman melakukan CoC sebagai model pembelajaran klinik^[11].

Penelitian lain yang relevan yang pernah dilakukan adalah oleh Haq (2016) dengan judul Pengaruh Program OSOC (*One Student One Client*) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Hasil perbedaan pengetahuan mahasiswa bidan secara signifikan $p < 0,000$ yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (23,96) dibandingkan kelompok kontrol (22,97) setelah praktik klinik dan ada perbedaan keterampilan mahasiswa bidan secara signifikan $p < 0,048$ yaitu kelompok perlakuan lebih tinggi (86,84) dibandingkan kelompok kontrol (84,71) setelah praktik klinik. Simpulan dari Program OSOC berpengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Saran agar Program OSOC dengan konsep metode pembelajaran *Continuity Of Care* dapat dijadikan sebagai model pembelajaran klinik di Institusi Pendidikan Kebidanan dalam upaya meningkatkan pengetahuan

dan keterampilan mahasiswa bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dan kurikulum pembelajaran klinik yang sejalan dengan filosofi asuhan kebidanan yang mendukung profesional behavior^[12].

Pembimbing II yang merupakan pembimbing dari lahan juga menyampaikan bahwa mahasiswa Prodi D III Kebidanan UNS perlu diberikan pengalaman yang banyak dengan model CoC sehingga nantinya di dunia kerja mahasiswa ini dapat menerapkan model tersebut dalam memberikan asuhan. Penelitian yang dilakukan Browne et al (2014) menyampaikan bahwa stakeholder membutuhkan bidan yang dalam dirinya memiliki filosofi asuhan kebidanan berkelanjutan yang berpusat pada perempuan dan bidan yang telah memiliki pengalaman dengan model CoC sebelumnya^[13].

KESIMPULAN

Simpulan

Hasil analisa pelaksanaan CoC dari penelitian yang telah dilakukan adalah pertama Prodi D III Kebidanan FK UNS telah melakukan model CoC dalam penyusunan LTA, kedua : mahasiswa dapat meningkat kemampuan dan kompetensinya dengan adanya pemberian asuhan langsung dan berkelanjutan kepada klien melalui model CoC, ketiga : klien sebagai subjek model pembelajaran CoC puas dan senang dengan pendampingan yang dilakukan oleh mahasiswa, keempat : model CoC yang telah dilaksanakan di Prodi D III Kebidanan FK UNS dapat dikembangkan sebagai model pembelajaran yang lain, sehingga dapat meningkatkan ketampilan mahasiswa dan luhasan.

Saran

1. Bagi mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan lebih aktif dalam melakukan pendampingan kepada klien karena akan memberikan pengala-

man yang positif baik bagi mahasiswa sendiri maupun klien

2. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan diharapkan dapat mengaplikasikan model CoC dalam pembelajaran praktik

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang penerapan model CoC dalam pembelajaran kebidanan karena melihat kebermanfaatannya dari model CoC ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diana, S. 2017. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Surakarta : CV Kekata Group.
2. Glover, P and Sweet L. 2009. An Exploration of the Midwifery Continuity of Care Program at One Australian University as a Symbiotic Clinical Education Model. *Nurse Education Today*, Volume 33, Issue 3, March 2013, pages 262-67. DOI: [10.1016/j.nedt.2011.11.020](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.11.020)
3. Homer, C. S. E., et al 2014. The Projected Effect of Scaling Up Midwifery. *Lancet*, 384, pages 1146–57. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60790-X](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60790-X)
4. Rawnsom, S, et. al. 2007. Student Midwife Caseloading-a New Approach to Midwifery Education. *British Journal of Midwifery*, Aug 2008, Vol 16, Issue 8, p 499-502. DOI : [10.12968/bjom.2008.16.8.30782](https://doi.org/10.12968/bjom.2008.16.8.30782).
5. Evans, J, et al. 2020. The Future in Their Hands : Graduating Student Midwives' Plans, Job Satisfaction and the Desire to Work in Midwifery Continuity of Care.

- Women and Birth*, Volume 33, Issue 1, pages e59-e66. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.11.011>.
6. Gray, J, et al. 2013. Students' Perceptions of the Follow-Through Experience in 3 Year Bachelor of Midwifery Programmes in Australia. *Midwifery*, Volume 29, Issue 4, pages 400-06. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.07.015>.
 7. Hildingsson, I., Annika, K., Brigitta, L. 2020. Childbirth Experience in Women Participating in a Continuity of Care Project. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.010>.
 8. Tickle, N., et al. 2016. Women's Experiences of Having a Bachelor of Midwifery Student Provide Continuity of Care. *Women and Birth*, Volume 29, Issue 3, Pages 245-51. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.002>.
 9. Cummins, A.L., Christine, C., Caroline, S. E.H. 2018. Enabling New Graduate Midwives to Work in Midwifery Continuity of Care Models : A Conceptual Model for Implementation. *Women and Birth Journal*, Volume 31. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.007>.
 10. Yanti, 2015. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity of Care (CoC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nurs*. 14, 22. doi:10.1186/s12912-015-0072-z.
 11. Gamble, J, et al. 2020. Acknowledging the Primacy of Continuity of Care Experiences in Midwifery Education. *Women and Birth*, Volume 33, Issue 2, Pages 111-8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.09.002>.
 12. Haq, S. 2016. Pengaruh Program OSOC (One Student One Client) Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Mahasiswa Bidan dalam Memberikan Asuhan Kebidanan. Tesis. Universitas Aisyiah Yogyakarta. URL http://digilib.unisyoyoga.ac.id/2398/1/Naskah%20publikasi_fela%20festabiq%20sofia%20haq%20%28201420102015%29.pdf
 13. Browne, J, et l. 2014. "Continuity of Care" Experiences in Midwifery Education : Perspectives From Diverse Stakeholders. *Nurse Education in Practice*, Volume 14, Issue 5, Pages 573-8. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.01.014>.



Hubungan Pengetahuan Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan

Nunung Jannah¹, Mien², Narmi³

¹²³ Prodi S1 Keperawatan Stikes Karya Kesehatan

Korespondensi :

Mien

Keperawatan Reproduksi.

Jl. AH. Nasution No.89, Anduonohu, Kec. Kambu, Kota Kendari

Email : mienitumien@gmail.com

Kata Kunci : Pengetahuan, Kecemasan, Kehamilan Trimester III

Keywords: Knowledge, Anxiety, Third Trimester Pregnancy

Abstrak. Kecemasan tinggi pada kehamilan akan berpengaruh terhadap perkembangan saraf janin yang berhubungan dengan kecerdasan, emosional hingga perilaku anak. Kecemasan ibu hamil trimester III perlu penanganan serius untuk menghindari dampak berakumulasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis yang keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan. Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang diambil dengan teknik *Accidental sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuisioner dan lembar pengukuran. Sedangkan teknik analisa data yang digunakan adalah uji Spearman rank dengan menggunakan program komputer. Hasil penelitian ini menunjukkan Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan trimester III (54,3%), sebagian besar responden mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 2 orang (66,7%) dan ada hubungan lemah antara hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara ($p = 0,028$, $r = 0,383$). Saran kepada ibu hamil agar lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang perubahan psikologis pada kehamilan trimester III sehingga dapat memajemen kecemasan untuk menghindari risiko yang tidak diinginkan.

Abstract.

High anxiety in pregnancy will affect the neurodevelopment of the fetus related to intelligence, emotional to child behavior. The anxiety of pregnant women in the third trimester needs serious treatment to avoid the impact of complications and adverse effects on the physical and psychological, both of which are interrelated and influence each other. This study aims to determine the relationship between knowledge and anxiety in third trimester pregnant women in dealing with childbirth. This type of research is quantitative with a correlation design and a *cross sectional study* approach. This research was conducted in the Work Area of the Oheo Health Center, North Konawe Regency with a total sample of 33 people taken by *accidental sampling* technique. Data collection techniques used research instruments in the form of questionnaires and measurement sheets. While the data analysis technique used is the Spearman rank test using a computer program. The results of this study indicate that most respondents have sufficient knowledge about the third trimester of pregnancy (54.3%), most of the respondents experience mild anxiety as many as 2 people (66.7%) and there is a weak

relationship between knowledge and anxiety in third trimester pregnant women in dealing with childbirth in the work area of the Oheo Health Center, North Konawe Regency ($p = 0.028$, $r = 0.383$). Suggestions for pregnant women to increase their knowledge and understanding of psychological changes in the third trimester of pregnancy so that they can manage anxiety to avoid unwanted risks.

Pendahuluan

Kecemasan dan depresi pada ibu hamil di negara maju memiliki prevalensi sekitar 7-20% dan di negara berkembang lebih dari 20% (1).

Prevalensi kecemasan selama kehamilan di beberapa negara seperti Bangladesh mencapai 18%, China 20,6% dan Pakistan 18% (1,2). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sebesar 28,7% (3).

Data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018 diketahui data prevalensi kecemasan ibu hamil dalam menghadapi persalinan mencapai 33,8%, sedangkan di Kabupaten Konawe Utara tahun 2019, prevalensi Kecemasan ibu hamil mencapai 41,6% (4,5). Sebuah penelitian menunjukkan bahwa dari 29 orang ibu menjelang persalinan yang diteliti keseluruhan menunjukkan kecemasan baik kecemasan ringan, sedang maupun berat di Rumah Sakit Bahteramas Kendari (6).

Kecemasan ibu hamil di trimester ketiga dipengaruhi oleh berbagai hal, termasuk kelahiran anak yang khas atau tidak biasa dan kejengkelan yang akan dirasakan selama persalinan. (7). Oleh karena itu informasi tentang persalinan memegang peranan penting dengan keterkaitan antara perencanaan ibu hamil dengan persalinan nanti, sehingga ibu tidak merasa resah dan dapat ikut serta dalam interaksi persalinan.(8).

Semakin dekat jadwal persalinan, akan muncul perasaan tegang atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman lain bagi ibu (9,10). Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Lendy et al. (2018) menunjukkan dari 34 ibu hamil primigravida, yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 3 ibu (8,8%), yang mengalami kecemasan ringan sebanyak 23 ibu (67,6%), yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 7 ibu (20,6 %), sedangkan yang mengalami kecemasan berat sebanyak 1 ibu (2,9 %)(8). Penelitian Simon (2018)

yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan(11).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Oheo diperoleh jumlah ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Oheo tahun 2018 39 orang, tahun 2019 sebanyak 32 orang, tahun 2020 tercatat sebanyak 16 orang hamil trimester III. Untuk periode Januari hingga April tercatat sebanyak 49 orang hamil trimester III (12). Wawancara yang dilakukan pada tanggal 17 Mei 2021 kepada 5 orang ibu hamil trimester III diketahui semua ibu hamil yang diwawancara mengatakan merasa cemas dalam menghadapi persalinan. Selain itu, sebanyak 3 orang diantaranya mengatakan bahwa ini bukan persalinan pertama tetapi perasaan cemas masih dirasakan. Saat ditanya mengenai pengetahuan tentang persalinan, 3 orang ibu mengatakan persalinan merupakan melahirkan bayi yang dibantu oleh bidan atau perawat di Puskesmas, sebanyak 2 orang mengatakan persalinan merupakan melahirkan bayi yang dipandu oleh bidan dengan langkah-langkah tertentu.

Metode

Jenis penelitian ini merupakan kuantitatif dengan desain korelasi dan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu dengan kehamilan trimester III yakni sebanyak 49 orang di wilayah kerja Puskesmas Oheo dan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *Accidental sampling*. Kriteria inklusi penelitian adalah ibu multigravida, usia kehamilan trimester III dan bersedia menjadi *responde*. Variabel *Independent* atau variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan Variabel *Dependent* atau variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan ibu hamil trimester III. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga mempunyai hubungan

atau berkorelasi antar variabel (13). Pada penelitian uji statistik dilakukan secara komputerisasi, dan untuk tahap pertama data akan dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Saphiro Wilk* karena data berjumlah dibawah 50 dan menggunakan skala numerik untuk mengetahui data berdistribusi secara normal atau tidak dan kemudian dilakukan uji korelasi. Jika data berdistribusi normal maka dilakukan uji *pearson* dan jika data berdistribusi tidak normal maka dilakukan uji *Spearman rank*.

Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hami Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur (Tahun)		
Mean	27,79	
16-20	2	6,1
21-25	8	24,2
26-30	15	45,5
31-35	6	18,2
36-40	2	6,1
16-20	2	6,1
Pekerjaan		
IRT	24	72,7
PNS	3	9,1
Wiraswasta	6	18,2

Tabel 1 menunjukkan bahwa frekuensi tertinggi adalah responden berumur 26-30 orang yakni sebanyak 15 orang (45,5%) dengan rata-rata umur responden adalah 27,79. Sedangkan pada pekerjaan frekuensi tertinggi adalah ibu rumah tangga yakni sebanyak 24 orang (72,7%).

2. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara

Variabel Penelitian	Jumlah (n)	Persentase (%)	Mean \pm SD \pm Deviasi	
Pengetahuan	Baik	12	36,4	12,00 \pm 2,761
	Cukup	18	54,5	

Kecemasan	Kurang	3	9,1	4,70 \pm 2,038
	Normal	7	21,2	
	Ringan	22	66,7	
	Sedang	4	12,1	

Tabel 2 menunjukkan pada variabel pengetahuan, responden memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan trimester III yakni sebanyak 18 orang (54,5%) merupakan frekuensi tertinggi, pengetahuan baik sebanyak 12 orang (36,4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (9,1%) dengan nilai rata-rata pengetahuan dan standar deviasi adalah 12,00 \pm 2,761. Pada variabel kecemasan diketahui responden mengalami kecemasan ringan yakni sebanyak 22 orang (66,7%) merupakan frekuensi tertinggi, responden yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 7 orang (21,2%) dan responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 4 orang (12,1%) dan nilai rata-rata kecemasan dan standar deviasi adalah 4,70 \pm 2,038.

3. Analisis Bivariat

Tabel 3 Distribusi Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara

Variabel Penelitian	Kecemasan
Pengetahuan	$r = 0,383$
	$p \text{ value} = 0,028$
	$n = 33$

Tabel 3 menunjukkan bahwa analisis statistik dengan uji *Pearson* didapatkan nilai $p = 0,028$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ yang menunjukkan ada hubungan dan nilai koefisien korelasi = 0,383 yang menunjukkan hubungan sedang. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan lemah antara hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara.

Pembahasan

Pengetahuan pengetahuan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Kotawo Utara

Hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup tentang kehamilan trimester III (54,5%) terdapat juga responden memiliki pengetahuan baik (36,4%). Hal ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar memahami hal-hal apa saja yang dapat terjadi secara fisiologis pada kehamilan trimester III. Berdasarkan pelaksanaan penelitian, diketahui bahwa responden sebagian besar memahami apa yang dimaksud kehamilan trimester III, mengetahui dampak dari kecemasan, stress, traumatis bagi kehamilan, mengetahui faktor psikologi apa mempengaruhi kehamilan, keluhan dan perubahan emosional pada ibu hamil trimester III, serta pikiran negatif yang kadang muncul menjelang persalinan terkait proses persalinan mendatang.

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan responden pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (9,1%). Berdasarkan jawaban responden dalam penelitian diketahui bahwa banyak responden tidak tepat dalam memberikan jawaban terkait dengan dukungan suami selama kehamilan trimester III, aktifitas fisik seperti apa yang tepat bagi ibu hamil trimester III, gejala kecemasan serta dampak traumatis yang berpengaruh pada ibu hamil trimester III serta upaya yang diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu hamil.

Sebagian besar pengetahuan baik responden ini didukung dengan pengalaman kehamilan dan persalinan responden sebelumnya karena responden merupakan multigravida. Pengalaman sebelumnya sangat mendukung pengetahuan responden tentang apa saja yang dapat terjadi pada kehamilan trimester III serta upaya antisipasi dan persiapan apa saja yang disiapkan menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian Naha & Handayani (2018) bahwa pengetahuan ibu tentang kehamilan dan persalinan mempengaruhi dengan

kecemasan ibu dan mempersiapkan diri dalam menghadapi persalinan(14).

Pengetahuan adalah konsekuensi dari minat melalui siklus nyata, terutama di mata dan telinga item tertentu. Informasi adalah ruang yang signifikan dalam pengaturan perilaku terbuka (15). Informasi tentang kehamilan memegang peranan penting sebanding dengan kesiapan ibu hamil meskipun akan melahirkan nanti, agar ibu tidak merasa resah dan bisa ikut serta selama menjalani persalinan. Ketidaktahuan ibu hamil karena sesuatu yang mereka tidak tahu atau tidak adanya data tentang kehamilan dan persalinan, terutama untuk ibu primigravida, di mana mereka tidak memiliki wawasan tentang kehamilan dan persalinan.(16).

Penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian sebelumnya bahwa responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang kehamilan trimester III yakni mencapai 57,1% (11). Penelitian lainnya menunjukkan hasil sebaliknya yakni responden berpengetahuan kurang tentang kehamilan trimester III mencapai 63,9% (16).

Pengetahuan tentang proses kehamilan khususnya trimester III sangat penting untuk dimiliki oleh ibu hamil. Selama kehamilan terjadi perubahan fisiologis dan emosional yang dapat memicu kecemasan. Namun dengan pemahaman yang baik maka ibu dapat menyadari bahwa perubahan-perubahan yang terjadi adalah fisiologis dan perlu dilakukan manajemen kecemasan agar tidak menimbulkan dampak yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Upaya-upaya pengurangan kecemasan juga tidak lepas dari dukungan suami dan keluarga serta dukungan dari tenaga kesehatan.

Kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Kotawo Utara

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa frekuensi tertinggi adalah responden mengalami kecemasan ringan (66,7%) dan terdapat juga responden yang mengalami kecemasan sedang (12,1%) dalam menghadapi persalinan III. Hal ini berarti menunjukkan bahwa responden tetap mengalami kecemasan pada kehamilan

trimester III yang merupakan masa menjelang persalinan walaupun sudah pernah melakukan persalinan sebelumnya. Data penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki gejala-gejala kecemasan seperti merasa sulit tidur, mudah terbangun pada malam hari, gangguan tidur. Demikian pula, responden juga mengaku mengalami penurunan daya ingat, mudah terabaikan dan sulit fokus, mengalami nyeri pada otot dan kekakuan, gerigi gigi, suara temperamental dan sentakan otot, rasa terpotong, penglihatan kabur, wajah merah dan pucat serta merasa lemah. Terlebih lagi, merasa kencing terus menerus, tidak bisa menahan kencing, aminore, lemah ereksi atau tidak mampu.

Kegelisahan pada ibu hamil, terutama trimester ketiga biasanya lebih menonjol karena perubahan mental ibu tampak lebih rumit dan meningkat lagi dibandingkan trimester sebelumnya, dan ini sebenarnya adalah kondisi kehamilan yang sedang berkembang. Ibu hamil yang belum siap untuk melahirkan akan lebih gelisah dan menunjukkan ketakutan dalam perilaku tenang hingga merangis. Terlepas dari kenyataan bahwa kelahiran adalah kekhasan fisiologis yang khas, pada kenyataannya siklus kelahiran mempengaruhi kematian, penderitaan yang luar biasa dan dapat menyebabkan ketakutan dan bahkan kematian bagi ibu dan anak (17).

Indikasi ketidaknyamanan pada setiap kehamilan dan persalinan memiliki kualitas dan kondisi yang berbeda-beda sehingga dapat terjadi kegugupan pada primigravida dan multigravida. Wanita hamil yang bisa menyesuaikan diri juga berperan dalam membuat kondisi mental mereka (10).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kegelisahan yang dialami ibu-ibu menjelang persalinan dimulai dari kecemasan akan anaknya jika dikandung secara gegabah, ketegangan akan tumbuh kembangnya embrio di dalam perut, kecemasan akan kepergian anaknya, kegelisahan akan anaknya. Jika mereka dibawa ke dunia dengan gurun, kegelisahan tentang interaksi pengangkutan, kegelisahan tentang potensi kesulitan selama pengangkutan, kegelisahan sehubungan dengan siksaan yang muncul selama persalinan (16).

Penelitian dari tinjauan ini memiliki hasil yang sama dengan pemeriksaan

sebelumnya yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat ketegangan ringan dan sedang memiliki jumlah terbesar, khususnya 11 responden (29,7%), (9). Ulasan lain menunjukkan hasil yang serupa dengan ulasan ini di mana sebagian besar responden mengalami kegelisahan ringan, tepatnya 23 ibu (67,6%) (8).

Kecemasan ibu hamil trimester III terjadi memikirkan seperti apa proses persalinannya, nyeri persalinan yang dirasakan, kondisi bayi, kesehatan bayi dan ibu serta risiko yang mungkin muncul selama persalinan meskipun sudah pernah melakukan persalinan sebelumnya. Kecemasan ini bila tidak dimanajemen dengan baik dapat berakibat buruk bagi ibu dan janinnya. Sehingga penting bagi ibu memahami seperti apa kehamilan trimester III dan apa saja yang perlu dipersiapkan saat menjelang persalinan.

Hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sedang antara hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan di wilayah kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara. Data penelitian menunjukkan bahwa responden sudah paham dan dapat mengenali gejala-gejala kecemasan, perubahan emosional dan dukungan psikologis bagi ibu selama kehamilan trimester III dalam menjelang persalinan.

Pada trimester ketiga (28-40 minggu), kegugupan menjelang persalinan pada ibu akan muncul. Pertanyaan dan perenungan tentang apakah mereka dapat mengandung anak secara normal, bagaimana cara mengejan, apakah akan terjadi sesuatu selama persalinan, atau apakah anak dapat dilahirkan dengan aman, akan semakin sering muncul dalam kepribadian ibu hamil. Jika ibu hamil tidak mendapatkan data yang cukup tentang keadaan kehamilannya dan bagaimana cara mengejan, hal ini akan

menyebabkan ibu hamil menjadi gelisah bahkan dengan persalinan (8).

Perubahan mental ibu selama trimester ketiga kehamilan tampaknya lebih rumit dan meningkat lagi daripada trimester sebelumnya, dan ini jujur karena keadaan kehamilan yang berkembang. Jika ibu hamil yang belum siap untuk melahirkan akan lebih gelisah dan menunjukkan ketakutan secara diam-diam hingga alasan di balik menngis. Terlepas dari kenyataan bahwa kelahiran adalah interaksi fisiologis biasa, pada kenyataannya siklus kelahiran mempengaruhi kematian, siksaan yang tak tertahankan dan dapat menyebabkan ketakutan dan bahkan kematian bagi ibu dan anak.(17). Kegelisahan muncul karena rasa takut kehilangan anak yang dikandung, misalnya rasa takut bahwa anak yang dikandung akan mewariskan atau dilahirkan ke dunia dengan ketidakmampuan. Kegelisahan juga dapat muncul karena perasaan tidak berdaya untuk mengatasi masalah anak yang akan dikandung, seperti halnya munculnya klaim bahwa mengandung anak akan mengganggu latihan setiap hari (18)

Hasil review ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara informasi ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul. (8). Berbagai penelitian yang sejalan, secara khusus menunjukkan bahwa ada hubungan antara informasi ibu hamil primigravida trimester III dengan tingkat kegugupan ibu menghadapi persalinan di poliklinik KIA, Puskesmas Tuminting.(16).

Peneliti berasumsi bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan kecemasan ibu hamil trimester III dikarenakan ibu memikirkan seperti apa interaksi alat angkut nantinya, termasuk bahaya yang mungkin terjadi. Terlepas dari kenyataan bahwa Anda telah mengandung seorang anak sebelumnya dan sampai sekarang tahu hal-hal apa yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan, sensasi ketegangan terus berlanjut terlepas dari apakah tingkat kegugupannya ringan.

Simpulan Dan Saran

Sebagian besar responden memiliki informasi yang memadai tentang kehamilan trimester ketiga (54,5%). Sebagian besar

responden mengalami kegelisahan ringan hingga 22 orang (66,7%). Ada hubungan yang tidak berdaya antara informasi dan ketegangan ibu hamil trimester III dalam mengelola persalinan di ruang kerja Puskesmas Oheo Kabupaten Konawe Utara ($p = 0,028$, $r = 0,383$). Bagi Oheo Health Center, rupanya hasil review ini bisa dijadikan bahan penilaian dalam mengembangkan status kesehatan lebih lanjut dan mengurangi kegugupan ibu hamil trimester III dalam menghadapi persalinan.

Daftar Rujukan

1. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord* [Internet]. 2016;191:62–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.014>
2. Kang YT, Yao Y, Dou J, Guo X, Li SY, Zhao CN, et al. Prevalence and risk factors of maternal anxiety in late pregnancy in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(5).
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018. 88 p.
4. Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. Kendari: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara; 2019.
5. Dinkes Komut. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara. Wanggudu: Dinas Kesehatan Kabupaten Konawe Utara; 2020.
6. Sarina. Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Poltekkes Kemenkes Kendari; 2016.
7. Usman FR, Kundre RM, Onibala F. Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengankeputahan Antenatal Care (Anc) Di Puskesmas Bahukota Manado. *J Keperawatan UNSRAT*. 2016;4(1):114256.-
8. Lendy EU, Handayani S, Kora FT.

- Hubungan pengetahuan ibu hamil primigravida trimester III dengan kecemasan menghadapi persalinan di bidan praktek swasta endang purwaningsih plaret bantul. *J Kesehat samodra ilmu*. 2018;9(1).
9. Rahmita N. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester Ketiga Di Puskesmas Kecamatan Tamalanrea Makassar. Universitas Hasanudin; 2017.
10. Permatasari R. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Di Klinik Pratama Jannah Pasar VII Tembung Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Medan; 2017.
11. Simon M. Faktor yang berhubungan dengan kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Rsud La Temmamala Kabupaten Soppeng. *J Ilm Kesehat Diagnosis* [Internet]. 2018;12:497–500. Available from: <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/61/47>
12. Puskesmas Oheo. Profil Puskesmas Oheo. Lenggikima: Puskesmas Oheo; 2020.
13. Arikunto. Metodologi Penelitian, Suatu Pengantar Pendidikan. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
14. Naha MK, Handayani S. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Persalinan Dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan Pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *J Keperawatan Respati Yogyakarta*. 2018;5(1):56–61.
15. Wawan A dan Dewi M. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku manusia. Yogyakarta: Nuha Medika. 2018;12–114.
16. Walangadi N, Kundre R, Silolonga W. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Trimester Iii Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi

HUBUNGAN PENDAMPING PERSALINAN TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI KLINIK WANI SIDODADI TAHUN 2019

Nani Jahriani¹, Rati Karlina²

¹ Staf Pengajar Prodi DIII Kebidanan STIKES As Syifa, Kisaran

² Alumni Prodi DIII Kebidanan STIKES As Syifa, Kisaran

ABSTRACT

Kehadiran pendamping persalinan sangatlah dibutuhkan dalam proses persalinan, khususnya pendampingan dari suami. Kehadiran suami sebagai pendamping persalinan dapat menambah motivasi untuk istri sehingga dapat menurunkan tingkat stress dan nyeri pada saat persalinan sehingga dapat memperlancar proses persalinan, dukungan yang dapat diberikan selama proses persalinan berupa dukungan fisik seperti mengusap punggung ibu, dan dukungan psikologi yang dapat diberikan seperti berdoa sebelum memulai persalinan.

Untuk mengetahui hubungan antara pendamping persalinan terhadap kelancaran proses persalinan maka peneliti melakukan penelitian pada ibu bersalin di Klinik Wani Sidodadi Tahun 2019, yang mana jumlah responden dalam penelitian ini berjumlah 9 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 11 April 2019 sampai tanggal 11 Mei 2019. Metode penelitian ini menggunakan metode *Cross Sectional* dengan jumlah populasi 20 orang dengan metode pengambilan sampel *Accidental Sampling* dengan jumlah sampel 9 orang.

Hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara dukungan fisik dengan kelancaran proses persalinan di Klinik Wani Sidodadi dan ada hubungan antara dukungan psikologi terhadap kelancaran proses persalinan dengan hasil uji *chi square p-value=0,00*.

Dari hasil wawancara dengan memberikan beberapa pertanyaan atau angket kepada 9 responden, didapatkan hasil bahwa ada hubungan fisik terhadap kelancaran proses persalinan dan ada hubungan dukungan psikologi terhadap kelancaran proses persalinan. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kehadiran pendamping persalinan sangat dibutuhkan demi kelancaran proses persalinan. Peneliti berharap dapat menambah wawasan bagi suami khususnya agar dapat mendampingi istri dalam proses persalinan.

Kata Kunci : Pendamping persalinan, dukungan fisik, dukungan psikologi

PENDAHULUAN

Pada masa lampau seorang suami tidak diperbolehkan memasuki istrinya pada saat kelahiran untuk menghindari infeksi dalam ruangan bersalin. Suami dianggap sebagai salah satu penyebab adanya kontaminasi. Tetapi pada zaman kini keterlibatan suami pada masa kehamilan tidaklah berhenti di ruang tunggu bersalin saja. Suami tidak lagi dianggap sebagai orang asing didalam ruangan bersalin. Bahkan sudah diizinkan masuk diruangan bersalin pada saat istrinya melahirkan. Setidaknya gambaran di Amerika Serikat ada 27% rumah sakit yang

mengizinkan suami untuk masuk kedalam ruangan bersalin. Dari survey daftar pertanyaan yang diselenggarakan di Eropa, mengemukakan bahwa suami sangat dibutuhkan kehadirannya di rumah sakit sebanyak 12 dari 23 Negara (Yanti,2017).

World Health Organization (WHO) telah merekomendasikan bahwa pendamping persalinan adalah atas pilihan ibu sendiri. Namun pada saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan,



EDUKASI PERAWATAN BAYI BARU LAHIR KEPADA IBU - IBU DI KENALI BESAR

Oleh
Armina
STIKes Baiturrahim Jambi
E-mail: arminanurwa86@gmail.com

Article History:
Received: 03-06-2022
Revised: 20-06-2022
Accepted: 17-07-2022

Keywords:
Perawatan Bayi baru lahir,
Edukasi

Abstract: Masalah kesehatan pada bayi baru lahir dapat diminimalkan dengan perawatan di 28 hari kehidupan bayi. Bayi usia tersebut risiko tinggi terhadap angka kematian sekitar 59% akibat asfiksia 30%, 5% sepsis, 6% lain-lain. Kondisi pandemi Covid-19 menyebabkan dampak langsung maupun tidak dalam masalah perawatan bayi baru lahir karena anjuran mengurangi bepergian. **Tujuan** pengabdian ini berupa kegiatan edukasi kepada ibu-ibu dalam perawatan bayi baru lahir guna mencegah kesakitan pada bayi baru lahir di RT 58 Kelurahan Kenali Besar. **Metode** Kegiatan pengabdian yang dilakukan dengan penyuluhan, pemberian leaflet, demonstrasi perawatan bayi baru lahir. **Hasil** terjadi peningkatan pengetahuan kelompok sasaran dengan pengetahuan cukup dan kurang masing-masing sebelum penyuluhan 40% dan nilai pengetahuan naik menjadi tinggi 50% sesudah penyuluhan serta ibu-ibu antusias dalam pengabdian. **Kesimpulan** metode penyuluhan dan demonstrasi memberikan hasil yang efektif dalam edukasi ke ibu-ibu tentang perawatan bayi baru lahir.

PENDAHULUAN

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) merupakan proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

Upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak, Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi (Kemenkes RI, 2019).

Data profil Tangerang jumlah kematian bayi meningkat dari tahun 2011 sampai tahun 2014. Peningkatan jumlah kematian bayi disebabkan karena meningkatnya jumlah kasus neonatal komplikasi. 30% karena asfiksia, 5% sepsis, 2% pneumonia, dan 6% karena lain-lain. Hal ini dapat diartikan bahwa penyebab utama kematian bayi di wilayah Tangerang adalah karena BBLR (Tangerang, 2016). Sedangkan di Provinsi Jambi tahun 2012 terdapat



16 kasus kematian neonatal berdasarkan data BPS.

Berbagai upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian bayi baru lahir (BBL) adalah pelayanan antenatal yang berkualitas asuhan persalinan normal atau dasar pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional. Untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir dengan BBLR, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan manajemen bayi baru lahir dengan hipotermia. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan (Kemenkes, 2020).

Hal-hal yang bisa dilakukan untuk mencegah hipotermia adalah menutup kepala bayi dengan topi, pakaian yang kering, diselimuti, ruangan hangat (suhu kamar tidak kurang dari 25°C), bayi selalu dalam keadaan kering, tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin dari jendela/pintu/pendingin ruangan. Pencegahan hipotermia pada bayi baru lahir (usia 0-28 hari) menjadi perhatian demi terhindar AKN. Selain pencegahan hipotermia pada neonatus, ibu juga perlu mengetahui dan memahami perawatan pada bayi baru lahirnya. Sehingga ibu dapat mendeteksi dan mengupayakan kesejahteraan neonatus jika terjadi kondisi kegawatan (Yuliyanti, 2020)

Hasil studi pendahuluan diketahui terdapat bayi baru lahir meninggal paska lahir dengan indikasi infeksi akibat terminum air ketuban. Adapun oleh warga sekitar menyatakan penyebabnya diganggu setan. Hal ini mengindikasikan warga terutama ibu-ibu belum memahami indikasi kegawatan bayi baru lahir. Oleh karena itu tim pengabdian tertarik untuk mengadakan edukasi perawatan bayi baru lahir 0-28 hari (neonatus) dan kegawatan bayi baru lahir.

METODE

Permasalahan pada kelompok sasaran (mitra) yaitu masih kurangnya informasi mengenai pentingnya perawatan bayi baru lahir bagi ibu-ibu agar mencegah kesakitan pada bayi baru lahir. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan di RT 58 Kelurahan Kenali Besar sebanyak 10 orang kelompok sasaran yang diselenggarakan sebanyak 1 kali penyuluhan serta diakhiri dengan evaluasi kegiatan yang diselenggarakan tanggal 18 Desember 2021. Kegiatan PKM ini dilaksanakan dengan dibantu 5 mahasiswa SI Keperawatan. Pada kegiatan ini mahasiswa bertugas membantu menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pengisian daftar hadir serta membagikan kuesioner sebelum serta sesudah PKM kepada kelompok sasaran.

Tahapan pelaksanaan kegiatan difokuskan pada kegiatan yaitu: 1) Pengukuran pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan pada tahap pertama. 2) Penyuluhan pemberian materi dan pembagian leaflet serta Demonstrasi. 3) Pengukuran pengetahuan sesudah dilakukan kegiatan pada tahap akhir.

HASIL

Program ini merupakan Pengabdian Kepada Masyarakat yang lebih difokuskan pada kegiatan Penyuluhan serta diskusi tentang pentingnya perawatan bayi baru lahir. Hasil pendataan kelompok sasaran sebagai berikut.

Tabel. 1 Descriptive Statistics

Pengetahuan ibu hamil	Pre Test		Post test	
	f	%	f	%



Baik	2	20	5	50
Cukup	4	40	3	30
Kurang	4	40	2	20
Jumlah	10	100	10	100

DISKUSI

Berdasarkan pertemuan pengabdian sesi pertama diketahui bahwa ada enam orang peserta dengan usia ibu rentang 20-45 tahun dan tidak ada memiliki bayi dengan riwayat prematur. Menurut Sutan, Mohtar, Mahat, & Tamil (2014) usia ibu dapat berpengaruh terhadap kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Ibu yang melahirkan pada usia relatif muda berisiko lebih besar dengan kelahiran BBLR. Peserta pengabdian didominasi oleh ibu rumah tangga dan pernah terpapar informasi namun belum begitu memahami tentang berbagai kasus kegawatan pada bayi baru lahir. Pengenalan tanda bahaya lebih dini pada neonatus diperlukan agar ibu dapat dengan segera bertindak untuk melakukan penanganan awal, sehingga komplikasi tidak terjadi. Hal ini menggambarkan bahwa ibu berperan penting dalam merawat bayi baru lahir. Pada saat diskusi bahwa bayi sering menangis dan sulit mendapat ASI sehingga produksi ASI pun tidak banyak serta bayi teraba hangat. Kondisi bayi yang mengalami teraba hangat dapat mengindikasikan bayi mengalami infeksi. Infeksi dapat dialami bayi karena infeksi tali pusat atau kurang asupan ASI.

Berdasarkan hasil penelitian Safitri dan Wulandari (2016) ada 5 karakteristik Bayi Baru Lahir positif risiko infeksi yaitu pertama bayi Bayi dengan sisa air ketuban dalam kondisi keruh. Kedua bayi dengan sisa air ketuban jernih dan mengalami ketuban pecah dini. Ketiga bayi yang merintih ketika diberi rangsangan, tidak mengalami ketuban pecah dini dan kondisi sisa air ketuban jernih. Keempat Bayi dengan berat badan lahir ≤ 2500 gr yang menangis ketika diberi rangsangan, tidak mengalami ketuban pecah dini dan kondisi sisa air ketuban jernih. Kelima dengan suhu tubuh $>37,5^{\circ}\text{C}$ yang memiliki berat badan lahir > 2500 gr, menangis ketika diberi rangsangan, tidak mengalami ketuban pecah dini dan kondisi sisa air ketuban jernih. Hal ini menunjukkan bahwa bayi baru lahir perlu benar-benar diperhatikan dengan cara mendapatkan informasi pada saat hamil.

Pada pengabdian sesi kedua lanjutan dari sesi pertama mengenai edukasi perawatan bayi baru lahir pada empat ibu mulai dari cara pemberian ASI, perawatan tali pusat dan perawatan penting lain pada bayi baru lahir. Ibu-ibu tersebut cukup antusias dalam sesi diskusi seperti bagaimana meningkatkan asupan dalam produksi ASI agar bayi terpenuhi dalam pemenuhan nutrisi. Banyak dari ibu yang belum benar cara menyusui dan serta perawatan tali pusat. Setelah diberi edukasi ibu-ibu lebih memahami cara menyusui yang benar, baik dari posisi dan teknik agar produksi ASI tetap ada serta mengetahui cara agar tali pusat terhindar dari infeksi.

Keberhasilan kegiatan pengabdian masyarakat dapat dilihat dari hasil evaluasi sepanjang pelaksanaan kegiatan yaitu kegiatan berjalan baik dan lancar, terlihat dari antusias peserta terhadap kegiatan ini. Peningkatan pemahaman dan pengetahuan peserta edukasi tentang pengenalan tanda bahaya kegawatan pada bayi muda / neonatus yakni melalui sesi tanya jawab. Motivasi dari peserta dapat dilihat dari keaktifan dan uji coba kembali. Peserta dapat memahami tentang risiko kegawatan bayi baru lahir di rumah sehingga bisa diketahui cepat oleh ibu dan dapat diberi tindakan yang tepat oleh ibu dan keluarga. Metode penyuluhan dan demonstrasi dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini



curop efektif karena dapat meningkatkan keterampilan selain pengetahuan / informasi dan sikap. Umpan balik positif maupun antusias dari para peserta yang mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat ini diharapkan dapat dilanjutkan pada program pengabdian yang berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat berupa edukasi melalui pendidikan kesehatan dan demonstrasi pada ibu-ibu telah berjalan lancar walau harus datang ke rumah anak dengan protokol kesehatan dan sehari setelah peserta diberi edukasi kesehatan, warga terlihat terjadi peningkatan habit yang lebih baik. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan ini dapat disimpulkan sebagian besar ibu-ibu dapat memahami risiko kegawatan pada bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir serta dapat mempraktikkan cara menyusui.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Kami sampaikan banyak terima kasih kepada Pihak Puskesmas, Bu RT 58 Kenali Besar, bu Bidan tempat Posyandu, ibu-ibu kader serta ibu-ibu yang hadir di posyandu di Rt 58 Kelurahan Kenali Besar. Kami ucapkan banyak terima kasih atas segala suport dan bantuan Bapak Ketua STIKes Baiturrahim Jambi, Ketua PPM serta Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners sehingga kegiatan ini dapat berjalan lancar.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Badan Pusat Statistik. Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Provinsi 2012-2017. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1383/1/angka-kematian-neonatal-aku-dan-angka-kematian-bayi-per-1000-kelahiran-menurut-provinsi.html>. 2021
- [2] Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2019
- [3] Kementerian Kesehatan RI. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA (Japan International Cooperation Agency). 2020.
- [4] Kemenkes, RI. Pedoman pelayanan Antenatal terpadu edisi ketiga. Jakarta: Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020
- [5] Kosim, M.S. Gawat darurat neonatus pada persalinan preterm. Sari Pediatri, Vol 7, 4 (2006), 225-231
- [6] Safitri, A.R., & Wulandari, S.P. Klasifikasi Risiko Infeksi pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Sidoarjo Menggunakan Metode Classification Trees. JURNAL SAINS DAN SENI ITS. S Vol. 5, No.1 (2016), 2337-3520.
- [7] Sutan, M., Mohtar, M., Mahat, A.N., & Tamil, A.M. Determinant of low birth weight infant: a matched case control study. Open Journal of Preventive Medicine, 4, (2014), 91-99. Diakses dari: < http://file.scirp.org/Html/1-1340268_43684.htm>
- [8] Yuliyanti, T. Dukungan Petugas Kesehatan dan Kemampuan Ibu Merawat Bayi Baru Lahir. Indonesian Journal of Hospital Administration. Vol 3, No 1(2020).<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJHAA/article/view/1394/1327>.



[Intervention Review]

Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth

Christine E East¹, Emma DF Dorward², Rhianon E Whale³, Jiajia Liu⁴

¹School of Nursing and Midwifery, La Trobe University/Mercy Hospital for Women, Bundoora, Australia. ²Glen Iris, Australia. ³Melbourne, Australia. ⁴Antenatal/Postnatal Ward, Mercy Hospital for Women, Heidelberg, Australia

Contact address: Christine E East, c.east@latrobe.edu.au

Editorial group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 10, 2020.

Citation: East CE, Dorward EDF, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 10. Art. No.: CD006304. DOI: 10.1002/14651858.CD006304.pub4.

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

ABSTRACT

Background

Perineal trauma is common during childbirth and may be painful. Contemporary maternity practice includes offering women numerous forms of pain relief, including the local application of cooling treatments. This Cochrane Review is an update of a review last updated in 2012.

Objectives

To evaluate the effectiveness of localised cooling treatments compared with no treatment, placebo, or other cooling treatments applied to the perineum for pain relief following perineal trauma sustained during childbirth.

Search methods

We searched Cochrane Pregnancy and Childbirth's Trials Register, ClinicalTrials.gov, the WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (7 October 2019) and reference lists of retrieved studies.

Selection criteria

Published and unpublished randomised and quasi-randomised trials (RCTs) that compared a localised cooling treatment applied to the perineum with no treatment, placebo, or another cooling treatment applied to relieve pain related to perineal trauma sustained during childbirth.

Data collection and analysis

Two review authors independently assessed study eligibility, extracted data and assessed the risk of bias of included studies. Data were double checked for accuracy. The certainty of the evidence was assessed using the GRADE approach.

Main results

We included 10 RCTs that enrolled 1233 women randomised to the use of one cooling treatment (ice, cold gel pad, cooling plus compression, cooling plus compression plus (being) horizontal) compared with another cooling treatment, no treatment, or placebo (water pack, compression). The included trials were at low or uncertain risk of bias overall, with the exception that the inability to blind participants and personnel to group allocation meant that we rated all trials at unclear or high risk for this domain.

We undertook a number of comparisons to evaluate the different treatments.

Cooling treatment (ice pack or cold gel pad) versus no treatment

Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth (Review)

1

Copyright © 2020 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

KEBERLANGSUNGAN AKSEPTOR IUD PASCA PERSALINAN PERVAGINAM DI RSUP DR. KARIADI

Ratih Jayanti¹, Budi Palarto Soeharto², Dea Amarilisa Adespin²

¹Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

²Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang-Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang: Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah dibanding metode kontrasepsi lain. Hal ini sangat disayangkan karena penggunaan IUD banyak membawa keuntungan namun belum diketahui keberlangsungannya. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui keberlangsungan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif terhadap 20 total sampel akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sejak Juni hingga Agustus 2016 di RSUP Dr. Kariadi. **Hasil:** Hingga saat ini terdapat 17 (85%) akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang masih menggunakan metode kontrasepsi tersebut. Manfaat yang dirasakan akseptor adalah karena penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam efektif dan praktis. Sedangkan 3 (15%) eks-akseptor IUD pasca persalinan pervaginam tidak merasakan manfaat tersebut. **Kesimpulan:** Hasil penelitian deskriptif kualitatif didapatkan dari penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam pada akseptor di RSUP Dr. Kariadi 85% masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam dengan alasan: Efektif dalam mencegah kehamilan dan praktis apabila dibandingkan dengan metode kontrasepsi lain.

Kata Kunci: keberlangsungan, IUD, akseptor IUD pasca persalinan pervaginam

ABSTRACT

THE CONTINUATION OF POST-VAGINAL DELIVERY IUD ACCEPTORS IN RSUP DR. KARIADI

Background: The use of IUDs as contraceptives in Indonesia is still relatively low compared to other contraceptive methods. This is very unfortunate because the use of the IUD has many advantages but its sustainability is not yet known. **Aim:** This study aims to determine the continuity of post-vaginal delivery IUD insertion at RSUP Dr. Kariadi. **Methods:** This study used a descriptive qualitative design for 20 total IUD acceptors after vaginal delivery from June to August 2016 at RSUP Dr. Kariadi. **Result:** Until now there are 17 (85%) post-vaginal delivery IUD acceptors who still use this contraceptive method. The perceived benefit of the acceptors is that the use of the post-vaginal delivery IUD is effective and practical. While 3 (15%) post-vaginal IUD ex-acceptors did not get the benefits. **Conclusion:** The result of a qualitative descriptive study were obtained from the use of post-vaginal delivery IUD in acceptors at RSUP Dr. Kariadi is 85% still use vaginal delivery IUD for the reason: Effective in preventing pregnancy and practical when compared with other contraceptive methods.

Keywords: continuity, IUD, post-vaginal delivery IUD acceptor

PENDAHULUAN

Program KB yang diusung pemerintah berperan dalam menurunkan angka kematian ibu melalui upaya pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan, dan menjarangkan kehamilan. Ibu yang sudah melakukan persalinan diminta mengikuti paket pelayanan ibu nifas, termasuk KB. Apalagi bagi ibu yang telah melahirkan di atas tiga kali karena berisiko tinggi untuk keselamatan ibu dan bayi, serta kehamilan dengan risiko tinggi lain, akan diminta ikut KB, terutama KB dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) salah satunya adalah *Intrauterine Device*(IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR).⁴

Penggunaan IUD sebagai alat kontrasepsi di Indonesia relatif masih sangat rendah yakni pada peserta KB baru (7,23%) dari seluruh pemakaian alat kontrasepsi, lebih kecil dibanding pemakaian suntikan (51,53%), pil (23,17%) serta pada peserta KB aktif penggunaan IUD (10,61%), suntikan (47,96%), dan pil (22,81%). Wanita Usia Subur (WUS) di Jawa Tengah didapatkan 6.727.894 dengan 78,64% merupakan peserta KB aktif dan 11,82 % merupakan peserta KB baru. Penggunaan IUD pada peserta KB baru 74.441 dari seluruh

pemakaian alat kontrasepsi dan pada peserta KB aktif 478.157 (9,4%).³

Selama tahun 2013, BKKBN mencatat ada 3.287 kegagalan pada KB. Jumlah terbesar terjadi pada metode kontrasepsi IUD dengan 1.513 (46,03%) kejadian kegagalan². Kegagalan pada IUD pasca persalinan pervaginam atau ekspulsi berkaitan dengan metode yang digunakan oleh petugas kesehatan disesuaikan dengan kondisi fundus uteri sesaat setelah melahirkan. Fundus uteri tepat berada dibawah umbilikus setelah melahirkan plasenta. Dengan kondisi fundus uteri yang seperti itu, diperlukan metode dan *insertor* yang tepat agar IUD benar- benar tepat terfiksasi di fundus uteri. Keberlangsungan pemakaian IUD pasca persalinan pervaginam menjadi sangat penting terlebih lagi bagi ibu hamil yang melahirkan di fasilitas kesehatan tersier seperti RSUP Dr. Kariadi untuk mengatur kehamilan berikutnya. Fasilitas kesehatan tersier menangani pasien rujukan dari fasilitas pertama dan kedua, yang mana pasien tersebut memiliki risiko tinggi untuk melahirkan. Maka pasien dengan risiko tinggi tersebut diharapkan dapat mengatur kehamilan berikutnya dengan keberhasilan pemasangan IUD pasca persalinan pervaginam.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam di RSUP Dr. Kariadi.

METODE PENELITIAN

Desain dan Sampel Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif. Waktu penelitian akan dilakukan pada Februari- Nopember 2018. Pemilihan responden penelitian berdasarkan pasien di RSUP Dr. Kariadi dengan mengunjungi responden di rumahnya. Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan total populasi pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi
: Wanita pasca persalinan pervaginam yang menggunakan IUD sejak bulan Juni-Agustus 2016 dan melengkapi kuesioner secara lengkap

b. Kriteria eksklusi : Akseptor IUD pasca persalinan pervaginam yang berdomisili di luar Kota Semarang.

Analisis Data

Data yang diperoleh didiskripsikan dari pertanyaan-pertanyaan pada kuesioner. Kemudian disimpulkan secara

logis keterkaitan antara keberlangsungan penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam dengan faktor- faktor yang mempengaruhinya.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April hingga Nopember 2018 dengan melibatkan 20 akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam di RSUP Dr. Kariadi. Cara Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan total populasi pada sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi akan diminta kesediaannya mengisi *informed consent*. Responden diminta menjawab beberapa pertanyaan yang ditanyakan oleh peneliti dengan *in-depth interview* yaitu proses menggali informasi secara mendalam, terbuka, dan bebas dengan masalah dan fokus penelitian dan diarahkan pada pusat penelitian.

Tabel 1. Gambaran Umum Responden

No.	Karakteristik	Kategori	Akteptor IUD Pasca	
			Persalinan Pervaginam	
			Jumlah (n=20)	%
1.	Usia	20-30 tahun	11	55
		31-40 tahun	9	45
		SD/MI	1	5
		SMP/MTs	4	20
2.	Pendidikan	SMA/SMK	12	60
		Diploma	2	10
		Sarjana	1	5
3.	Pekerjaan	Ibu rumah tangga	12	60
		PNS	1	5
		Karyawan swasta	7	35
4.	Paritas	Satu	10	50
		Dua	8	40
		Tiga	2	10
5.	Keberlangsungan	Lanjut	17	85
		Tidak lanjut	3	15
6.	Alasan tidak lanjut	Efek samping	1	5
		Ekspulsi	2	10

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 20 responden penelitian, didapatkan bahwa akseptor IUD pasca persalinan pervaginam di RSUP Dr. Kariadi yang masih terpasang IUD di rahimnya adalah sebanyak 17 akseptor (85%) dan 3 akseptor (3%) tidak lagi terpasang IUD di rahimnya.

Gambaran Karakteristik Ibu yang Mendapat IUD Pasca Persalinan Pervaginam

a. Usia

Pada penelitian diketahui bahwa akseptor IUD dengan usia 20-30 tahun adalah sebanyak 11 orang (55%), tiga (15%) diantaranya tidak melanjutkan penggunaan IUD. Sembilan (45%) akseptor berusia antara 31-40 tahun.

Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Soeharti Ayik didapatkan bahwa proporsi *drop out* penggunaan IUD cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia⁴². Semakin meningkatnya umur seseorang dan telah tercapainya jumlah anak ideal akan mendorong pasangan untuk membatasi kelahiran, hal ini yang akan meningkatkan peluang akseptor untuk tetap menggunakan IUD. Setelah beberapa lama menikah, pasangan usia subur belum menggunakan alat kontrasepsi hingga jumlah kelahiran anak sesuai dengan keinginan pasangan tersebut.

b. Pendidikan

Pendidikan di Indonesia terbagi menjadi empat jenjang, yaitu pendidikan usia dini, pendidikan dasar/rendah (SD dan SMP), pendidikan menengah/ sedang (SMA) dan pendidikan tinggi (diploma, sarjana, magister, doktor, dan spesialis). Pada penelitian didapatkan bahwa akseptor IUD dengan tingkat pendidikan SD/MI adalah sebanyak satu (3%) akseptor, SMP/MTs empat (20%) akseptor, SMA/SMK 12 (60%) akseptor, diploma dan sarjana tiga (15%) akseptor. Dua diantara akseptor yang sudah tidak lagi menggunakan IUD pada penelitian ini berpendidikan menengah dan satu akseptor

berpendidikan tinggi. Menurut penelitian yang dilakukan Soeharti Ayik proporsi tertinggi yang *drop out* terlihat pada kelompok yang berpendidikan rendah, makin tinggi pendidikan akseptor maka proporsi *drop out* makin menurun⁴².

c. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan profesi atau kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari yang mendapatkan imbalan uang atau materi. Seseorang yang bekerja biasanya mempunyai tingkat wawasan dan pengetahuan yang lebih baik, karena ibu yang bekerja memiliki pergaulan dan informasi lebih baik³⁸.

d. Paritas

Hasil penelitian didapatkan sebanyak 10 (50%) akseptor yang memiliki satu anak, delapan (40%) akseptor memiliki dua anak dan dua (10%) akseptor memiliki 3 anak. Dapat digolongkan juga menjadi akseptor primipara yaitu memiliki satu anak dan multipara yaitu memiliki lebih dari satu anak. Hasil ini tentu berbeda dari hasil penelitian yang dilakukan Sri Mujiastuti bahwa didapatkan responden multipara yang jumlahnya lebih banyak dibanding dengan responden primipara yang menggunakan kontrasepsi IUD post plasenta. Hal ini menunjukkan bahwa pasangan dengan jumlah anak hidup lebih

banyak terdapat kecenderungan menggunakan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.

Keberlangsungan Akseptor IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Hasil penelitian menunjukkan pemasangan IUD Pasca Persalinan Pervaginam dilaksanakan dengan baik dan efektif, yaitu dapat dilihat dari banyaknya akseptor yang masih menggunakan IUD pasca persalinan pervaginam. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang meliputi 1) faktor akseptor yaitu efektifitas sama dengan steril, pemasangan relatif tidak sakit, darah yang keluar akibat pemasangan IUD tersamar dengan lochia, motivasi KB masih tinggi, tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya metode pil dan 2) faktor pelayanan kesehatan yaitu kualitas informasi dan konseling mengenai KB menggunakan alat bantu pengambilan keputusan ber-KB yang baik, tersedianya alat-alat kontrasepsi, meningkatnya kapasitas pelayanan KB, sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB yang baik, adanya dukungan kebijakan melakukan tindakan medis bagi bidan, perbaikan pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.

Alasan Masih Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Banyak manfaat yang didapatkan dari pemakaian IUD pasca persalinan pervaginam yang kemudian dirasakan oleh beberapa akseptor IUD. Dari beberapa keterangan menunjukkan bahwa IUD sebagai metode kontrasepsi telah berhasil mencegah kehamilan sehingga akseptor tidak ragu apabila dalam rahimnya tetap terpasang IUD dan baru akan melepasnya ketika sudah berencana hamil. Salah satu alasan akseptor masih menggunakan IUD adalah karena lebih efektif dan praktis apabila dibandingkan menggunakan metode lain karena tidak perlu kembali ke fasilitas kesehatan dan merasakan sakit yang sama saat suntik bulanan, serta tidak kesulitan dalam mengingat jadwal minum pil.

Alasan Sudah Tidak Menggunakan IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Akseptor LI dan EM adalah dua diantara tiga eks-akseptor yang mengalami ekspulsi IUD. Sedangkan DA melepas IUD karena tidak nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Hingga saat ini tidak ada penelitian yang mengaitkan kejadian ekspulsi dan beban pekerjaan. Namun apabila pekerjaan akseptor membawa beban yang berat dan

menjadikan perut sebagai tumpuan, ekspulsi mungkin saja dapat terjadi. LI bekerja sebagai karyawan swasta suatu perusahaan dengan beban kerja sehari 10 jam. Faktor yang menyebabkan LI dan EM mengalami ekspulsi adalah kemungkinan yang mengacu pada kesalahan teknis saat pemasangan atau pengecilan rahim ke ukuran semula yang relatif lambat dibandingkan akseptor lain.

Gambaran Ekspulsi IUD Pasca Persalinan Pervaginam

Terdapat tiga akseptor yang mengalami ekspulsi spontan, namun hanya dua diantaranya yang melakukan pelepasan IUD, yaitu LI dan EM. Sedangkan R masih belum melakukan pelepasan IUD walaupun sudah dapat dipastikan bahwa ia benar-benar mengalami ekspulsi. EM beralasan melepas IUD karena merasakan benang saat meraba bagian vagina setelah enam bulan pemasangan.

Ekspulsi IUD biasanya terjadi saat haid dan dipengaruhi oleh hal berikut: umur dan paritas, pada paritas yang rendah satu atau dua, kemungkinan ekspulsi dua kali lebih besar dari pada paritas lima atau lebih, demikian pula yang umurnya sudah tua. Lama pemakaian IUD juga menjadi penyebab ekspulsi. Ekspulsi lebih sering terjadi pada tiga bulan pertama setelah

pemasangan, setelah itu angka kejadian menurun tajam⁶³. Beberapa akseptor secara spontan mengalami ekspulsi IUD dalam tahun pertama. Kejadian ini dapat disebabkan oleh kram, discharge vagina, atau perdarahan uterus. Namun, beberapa kasus yang diamati adalah perubahan panjang benang IUD atau tidak adanya benang IUD. IUD yang mengalami ekspulsi sebagian harus diangkat. Jika tidak terjadi kehamilan atau infeksi, setelah terjadi ekspulsi, IUD yang baru dapat segera disisipkan⁶⁴. Kedua eks-aksptor juga mengalami ekspulsi spontan saat satu tahun pemasangan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kesimpulan:

1. Keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam didominasi oleh akseptor yang tetap menggunakan IUD yaitu sebanyak 83%.
2. Alasan keberlangsungan akseptor IUD pasca persalinan pervaginam sebagian besar karena IUD efektif dan praktis.
3. Alasan akseptor melepas IUD adalah karena mengalami ekspulsi dan memutuskan sendiri untuk melepas

IUD karena tidak nyaman dengan efek samping yang dirasakan.

4. Efek samping yang dirasakan oleh akseptor IUD Pasca persalinan pervaginam sebagian besar adalah keputihan, sakit pada bagian bawah perut, darah yang keluar saat menstruasi sangat banyak dan nyeri saatenggama.
5. RSUP Dr. Kariadi melakukan *follow-up* melalui telepon pada satu akseptor (0,5%).

Saran

Penelitian ini membuktikan adanya akseptor yang lepas penggunaan IUD pasca persalinan pervaginam, maka dari itu peneliti menyarankan:

1. Perlu ditekankan kepada akseptor mengenai pentingnya kontrol rutin dan menjelaskan dengan lengkap akan efek samping yang mungkin timbul dari pemasangan IUD serta indikasi yang menunjukkan perlu dilakukannya pelepasan IUD dengan harapan tidak terjadi ekspulsi, malposisi, dan perforasi IUD sehingga tujuan pemasangan IUD yaitu mencegah kehamilan dapat dicapai.
2. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai efek

samping, malposisi, ekspulsi, dan perforasi.

3. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengatasi efek samping dari pemasangan IUD
4. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam bagaimana mengetahui posisi IUD dengan tepat dengan melakukan perabaan benang.
5. Edukasi terhadap akseptor IUD pasca persalinan pervaginam mengenai pentingnya *follow-up*.
6. Kepada peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian yang sejenis dengan cakupan yang lebih luas dan menggunakan metode yang lebih kuat seperti kohort prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Manajemen Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. Situasi dan Analisis Keluarga Berencana. Jakarta: Kemenkes
3. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanan Nasional, Departemen Kesehatan,

- Macro International, Badan Pusat Statistik Indonesia, Memua DANP, et al. 2015. Situasi Keluarga Berencana di Indonesia. Jakarta: BPS
4. Prawirohardjo S. 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
5. H. Risanto Siswosudarmo. 2010. Menentukan panjang insertor IUD CuT 380A untuk model IUD pascalepas plasenta, berdasar kedalaman rongga uterus segera setelah plasenta lepas (pascusalin). Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
6. Glasier A. 2005. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi 4th ed. Jakarta: EGC.
7. Kenneth L. 2011. Williams Obstetrics 23rd Edition Study Guide. Texas: McGraw-Hill Prof Med/Tech
8. Salistyawati A. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
9. Gustikawati D. 2014. Faktor Pendukung dan Penghambat Istri PUS dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas 1 Denpasar Utara.
10. Suratun S. 2008. Pelayanan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi. ketiga. Jakarta: Trans Info Media
11. BKKBN dan Kemenkes RI. 2012. Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: BKKBN
12. Hartanto H. 2011. KB Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: CV Mulia Sari
13. BKKBN. 2014. Profil Kesehatan Indonesia.
14. Hartanto H. 2008. Keluarga berencana dan kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
15. Atikah P. 2010. Panduan Memilih Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
16. Rowe P et al. 2016. Safety and efficacy in parous women of a 52-mg levonorgestrel-medicated intrauterine device: a 7-year randomized comparative study.
17. Weiss HJ and. 2014. Intrauterine devices: An update. California: American Family Physician.

18. Prawirohardjo S. 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
19. Shukla M, Qureshi S and C. Post-placental intrauterine device insertion - A five year experience at a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res.*
20. The Acquire Project. 2010. The Postpartum Intrauterine Device Participant Handbook. New York: US Agency for International Development (USAID)
21. Saleha. 2012. Kontrasepsi dan Metode Pemilihan Kontrasepsi. Yogyakarta: Numed
22. Singh S et al. A I. Singh S et al. 2016. A Dedicated Postpartum Intrauterine Device Inserter : Pilot. London: Global Health, Science and Practice.
23. Milton S. 2015. Intrauterine device insertion. California: Medicine Medscape.
24. Cunningham. 2012. Obstetri Williams. Edisi 23. Jakarta: EGC
25. JHPIEGO. 2017. Panduan Mentoring Keluarga Berencana Pasca Persalinan Untuk Pelatih. 2017th ed. Jakarta: JHPIEGO
26. England Public Health. 2011. Your Guide to the IUD. England: The Sexual Health Line FPA
27. Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ KY. 2015. Ultrasonography of intrauterine devices. Jakarta: EGC
28. JHPIEGO. 2016. Postpartum Insertion: What Do We Know?. London: JHPIEGO
29. Linatul Fuadah. 2014. Kejadian Ekspulsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kebidanan.*
30. Xu JX, Rivera R DT. 2000 A Comparative Study of Two Technique Used in Shanghai People's Republic of China.
31. Eroglu K, Akkuzu G, Vural G, Dilbaz B, Akin A TL. 2006. Comparison of Efficacy and Complications of IUD Insertions in Immediate Postplacental/early Postpartum Period with Interval Period: 1 Year Follow-Up.
32. Newton J, Harper M CK. 1977. Immediate Post-Placental Insertion of Intrauterine Contraceptive Devices. *Lancet.*
33. United Nations. 1996. IUD Timing Vital in Postpartum Use. Family

- Health International. Washington DC: PubMed
34. Sitompul ER. 1994. Penerimaan dan Daya Guna IUD MLCu-250 Pascaplasenta, hasil observasi jangka pendek. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
35. Goldeberg, Dean. 2013. Management of Problem Related to Intrauterine Devices. London: Medicurity
36. Akkuzu G, et. al. 2012. Reasons for Continuation or Discontinuation of IUD in postplacental/ early postpartum Periods and Postpuerperal/ interval periods. one year follow up. Ankara: Public Medical Health
37. Kittur S K. 2012. Enhancing Contraceptive Usage by Postplacental Intrauterine Contraceptive Device (PPIUCD) Insertion with Evaluation of Safety Efficiency and Expulsion. London: International Reproduction Contraception Obstetry Gynecology
38. Allen, D. 2009. Social Physcology as Social Process. Belmont, Cal: Wadsworth Publishing Company
39. Rumiati, Susi & Handayani R. 2012. Gambaran Kejadian Ekspulsi Pemasangan IUD Pasca Persalinan Di Kecamatan Baturraden dan Kedung Banteng Kabupaten Banyumas. Banyumas: Jurnal Ilmu Kebidanan
40. Listyaningsih U, et.al. 2016. Unmet Need : Konsep Yang Masih Perlu Diperdebatkan Unmet Need : the Debatable Concept. Yogyakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Universitas Gadjah Mada
41. Soeharti A. 2000. Faktor yang Berpengaruh Terhadap Penurunan Akseptor IUD di Beberapa Kota di Jawa Timur. Surabaya: Media Lubang Kesehatan
42. Mahdy N. El- Zeiny N. 1999. Probability of Contraceptive Continuation and its Determinants. Egypt: East Mediteranian Health Journal.
43. Khader Y, et.al. 2006. Intrauterine Contraceptive Device Discontinuation among Jordanian Women: rate, causes and determinants. Jordan: Family Plann Reproduction Health Care.
44. Maesaroh. 2002. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Lama

- Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi (pil, IUD dan suntik) di Provinsi Jawa Barat. Jakarta: Universitas Indonesia
45. Koenig M. 2007. *The Impact of Quality of Care on Contraceptive Use: Evidence from Longitudinal Data from Rural Bangladesh*. Maryland: John Hopkins University Bloom Social Public Health
46. Curtis, Sian, Evens, Emily & Sambisa W. 2012. *Contraceptive Discontinuation and Unintended Pregnancy: An Imperfect Relationship*. London: International Perspective Sex Reproduction Health
47. Kariman, Erika Riyanti. 2006. *Hubungan Konseling dengan Tingkat Kelangsungan Pemakaian Kontrasepsi Pil (Hasil Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia)*. Jakarta: Universitas Indonesia
48. Sisri, S. 2004. *Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi di Indonesia*. Aceh Tengah NAD: Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah
49. Notomodjo S. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
50. Wahit Iqbal Mubarak. 2011. *Promosi Kesehatan untuk Kependidikan*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
51. Safrinawati J. 2012. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kabupaten Aceh Besar*. Banda Aceh: Penerbit Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'Budiyah Indonesia
52. Anita. 2012. *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi PUD terhadap Pemilihan Metode Kontrasepsi di Pemukiman Tangan- Tangan Rayek Kecamatan Tangan- Tangan Kabupaten Aceh Barat Daya*. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
53. Saroha, Pinem. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta: TIM
54. Radovanovic, Nashra Shah, et al. 2007. *Patterns of Desired Fertility and Contraceptive Use in Kuwait*.

- Kuwait: International Family Plan Perspective
55. Tingkat Kelangsungan Penggunaan Kontrasepsi IUD di Klinik Catur Warga PKBI Daerah Bali Tahun 2012. 2012. Bali: Community Health of Udayana University
56. Fauziah Seri. 2015. Hubungan Dukungan Suami dengan Penggunaan Kontrasepsi Suntik di Kota Padang Tahun 2015. Padang: Universitas Andalas.
57. Ratna Sari Pandiangan. 2018. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi IUD Di Wilayah Kerja Puskesmas Siempat Rube Kabupaten Pakpak Bharat Tahun 2017. Sumatera Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
58. Proverawati Atikah. 2016. Panduan Memilih Kontrasepsi. Bantal: Nuha Medika
59. Gerungan. 2004. Psikologi Sosial. Bandung: Refika Aditama
60. Notoatmodjo. 2014. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
61. Wirawan. 2007. Incidence and Social-Physiological Aspect of Abortion in Indonesia; A Communit-Based Survey in 10 Major Cities and 6 Districts. Jakarta: Center for Health Research University of Indonesia
62. Baziad Anwar Prabowo. 2011. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
63. Anna Speroff Leon. 2005. Pedoman Klinis Kontrasepsi Edisi 2. Jakarta: EGC
64. Sucak A, Ozcan S, Çelen Ş, Ça T, Güksu G, Dan N. 2015. Immediate postplacental insertion of a copper intrauterine device: a pilot study to evaluate expulsion rate by mode of delivery

DETEKSI DINI KEHAMILAN BERESIKO

Intan Mutiara Putri¹, Nunung Ismiyati²

¹Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta² Puskesmas Kasihan I Bantul
email: intan.mutiara Putri@unisayogya.ac.id

ABSTRAK

Komplikasi pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks, karena komplikasi kehamilan tersebut dapat menyebabkan kematian langsung ibu hamil dan saat melahirkan. Angka Kematian Ibu di Bantul pada tahun 2017 sebanyak 72,85/100.000 kelahiran atau sejumlah 9 kasus. Pelayanan ibu hamil beresiko tinggi mencakup 2.715 orang ibu hamil resiko tinggi. Deteksi dini kehamilan beresiko perlu ditingkatkan dalam pelayanan kunjungan antenatal care. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik umur, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan dan tinggi badan ibu hamil beresiko di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif. Pengambilan data menggunakan data sekunder dari data rekam medis, kohort pendampingan ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang terdaftar pada register ibu hamil pada tahun 2018. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 128 ibu hamil. Analisa data univariat dengan menggambarkan karakteristik ibu hamil beresiko. Hasil penelitian didapatkan data ibu hamil beresiko berdasarkan usia terdapat 69 (53,9%) ibu dengan usia beresiko (<20 tahun & > 35 tahun); paritas beresiko (1 & >3) sebanyak 95 (74,2%) , ibu hamil dengan riwayat abortus sebanyak 35 (27,3%), ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 15 (11,7%) , ibu hamil dengan tinggi badan < 145 cm sebanyak 10 (7,8%). Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mendeteksi sekaligus menangani kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan merupakan suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Kehamilan beresiko merupakan suatu kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Kata Kunci: Umur, Paritas, Riwayat abortus, Jarak Kehamilan, Tinggi badan

ABSTRACT

Complications in pregnant women are a complex problem, because pregnancy complications can cause direct death of pregnant women and during childbirth. The maternal mortality rate in Bantul in 2017 was 72.85 / 100,000 births or 9 cases. High-risk pregnant women services include 2,715 high-risk pregnant women. Early detection of pregnancy at risk needs to be improved in the service of antenatal care visits. The purpose of this study was to determine the characteristics of age, parity, history of abortion, pregnancy distance and height of pregnant women at risk at the Kasihan I Health Center in Bantul, Yogyakarta. The research method uses descriptive research. Retrieval of data using secondary data from medical record data, cohorts assisting pregnant women.