

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Kehamilan

- a. Riwayat ANC Pada tanggal 20 Juni 2022 di Puskesmas Mantrijeron

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan lahir pada tanggal 22/2/92 berarti ibu berusia 31 tahun. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 7 minggu. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dan suami Tn.D bekerja sebagai wirausaha. Ibu juga dilakukan pemeriksaan ANC terpadu.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 139/76 mmHg, nadi: 93 x/menit. BB: 73,4 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, IMT: 28,4 kg/m² dan LiLA: 30 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 4,4 kg. Reflek Patella kaki/ tangan +/+, DJJ belum terdeteksi, status imunisasi TT5. Dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil PP test (+), darah/rhesus: B/+, Hb: 12,1 gr/dL, GDS : 89, HbsAg: NR, HIV: NR, dan Siphilis: NR. Melakukan kolaborasi konseling gigi dan gizi.

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 7 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi

asam folat. Ibu diberikan KIE tentang ketidak nyamanan ibu hamil trimester I, tanda bahaya ibu hamil trimester I.

- b. Riwayat ANC Pada tanggal 13 Juli 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 10 minggu 2 hari. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga. Ibu juga dilakukan pemeriksaan urine.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 131/80 mmHg, nadi: 96 x/menit. BB: 74,6 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 5,6 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 2 jari diatas symphis, DJJ belum terdeteksi,. Dilakukan kolaborasi pemeriksaan urine di laboratorium dengan hasil bakteri (+).

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 10 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi asam folat. Ibu diberikan KIE tentang ketidak nyamanan ibu hamil trimester I, KIE asupan nutrisi untuk ibu hamil trimester I

- c. Riwayat ANC Pada tanggal 15 Agustus 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan namun dari pemeriksaan tensi ibu cenderung tinggi. Ibu sudah konsultasi ke dokter obgyn secara mandiri dengan hasil masih dalam batas

normal namun tetap harus dipantau. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 15 minggu. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kesibukan membantu suami dirumah membuka took bisnis yang dikelola sendiri. Ibu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 143/76 mmHg, nadi: 107 x/menit. BB: 76,95 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil 7,95 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 3 jari diatas symphysis, Ballotement (+), DJJ (+),. Dilakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium dengan hasil bakteri (-). Epitel >30, urine protein (-), urine reduksi (-), Hb : 11,7 gr/dL

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0A0A0H0 usia kehamilan 10 minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi asam folat dan tablet tambah darah. Ibu diberikan KIE tentang ketidak nyamanan ibu hamil trimester I, KIE pemenuhan cairan dan tidak menahan BAK, pantau gerak janin.

- d. Riwayat ANC Pada tanggal 14 September 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 19 minggu. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kesibukan

membantu suami dirumah membuka toko bisnis yang dikelola sendiri.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 122/73 mmHg, nadi: 110 x/menit. BB: 78,5 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil 9,5 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 1 jari dibawah pusat, Ballotement (+), DJJ 132x/menit. Dilakukan kolaborasi pemeriksaan dengan konsultasi gizi dengan hasil LILA: 30 cm, TB: 156cm, IMT 32,26 kg/m² (obesitas)

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 19 minggu dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi asam folat dan tablet tambah darah. Ibu diberikan KIE tentang ketidak nyamanan ibu hamil trimester II, pemantauan gerakan bayi. Konseling gizi dengan hasil edukasi gizi seimbang isi piringku.

- e. Riwayat ANC Pada tanggal 10 Oktober 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan namun dari pemeriksaan tensi ibu cenderung tinggi. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 23 minggu 1 hari. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kesibukan membantu suami dirumah membuka toko bisnis yang dikelola sendiri. Ibu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA

keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 125/77 mmHg, nadi: 78 x/menit. BB: 80,05 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil 11,05 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU sepusat, Ballotement (+), DJJ (+) 149 x/m,.

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0A0A0H0 usia kehamilan 23 minggu 1 hari dengan kehamilan normal. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi Kalk dan tablet tambah darah. Ibu diberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester II, tindakan selanjutnya dilakukan konsultasi dengan psikolog di kunjungan selanjutnya, KIE minum terapi obat yang diberikan, KIE kunjungan ulang

f. Riwayat ANC Pada tanggal 14 November 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan namun dari pemeriksaan tensi ibu cenderung tinggi. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 28 minggu 1 hari. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kesibukan membantu suami dirumah membuka toko bisnis yang dikelola sendiri. Ibu juga dilakukan pemeriksaan laboratorium dan konsultasi psikolog.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 138/72 mmHg, nadi: 107 x/menit. BB: 82,65 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil 13,65 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU 21 cm puki, DJJ : 139x/m,. Dilakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium

dengan hasil bakteri (+), urine protein (-), urine reduksi (-), Hb : 9,9 gr/dL. USG pada tanggal 18/10/22 : hasil normal sesuai dengan usai kehamilannya.

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia 31 tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 28 minggu 1 hari dengan Anemia Ringan. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi tablet tambah darah dan kalk. Ibu diberikan KIE pantau gerak janin, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE nutrisi ibu hamil dengan anemia ringan, KIE cara minum tablet tambah darah, Konsultasi psikolog dengan hasil terdapat kekhawatiran ibu terhadap persalinannya. Konsultasi gizi dan psikolog untuk selanjutnya. KIE kunjungan ulang.

- g. Riwayat ANC Pada tanggal 30 November 2022 di Puskesmas Mantrijeron.

Dari data yang didapatkan dari buku KIA dan juga rekam medis puskesmas ibu mengatakan tidak ada keluhan namun dari pemeriksaan tensi ibu cenderung tinggi. Ibu mengatakan HPHT pada tanggal 2/5/2022. Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama belum pernah melahirkan dan keguguran. Dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu yaitu 30 minggu 2 hari. Pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga kesibukan membantu suami dirumah membuka toko bisnis yang dikelola sendiri.

Berdasarkan data objektif dari rekam medis dan buku KIA keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 131/73 mmHg, nadi: 90 x/menit. BB: 83,05 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, Kenaikan berat badan ibu selama hamil 14,05 kg. dilakukan pemeriksaan leopold dengan hasil TFU tidak dapat dikaji, letak lintang, DJJ: 137 x/m,. Hb : 11,7 gr/dL

Berdasarkan data analisis yang didapatkan yaitu Ny.R usia

31 tahun G1P0AB0AH0 usia kehamilan 30 minggu 2 hari dengan presentasi melintang. Penatalaksanaan ibu juga diberikan terapi kalk dan tablet tambah darah. Ibu diberikan KIE tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, KIE tanda bahaya kehamilan trimester III, KIE posisi janin, KIE untuk minum tablet tambah darah rutin.

- h. Pengkajian ANC tanggal 12 Desember 2022 pukul 12.00 WIB melalui pertemuan di Puskesmas Mantrijeron

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. R, usia 31 tahun dengan umur kehamilan 32 minggu 2 hari. Kasus ini ditemukan di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 12 Desember 2022. Alamat pasien tersebut di jalan minggiran no.67, Suryodiningratan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta, Ny. R datang bersama suami dan mengatakan hari ini adalah jadwal kontrol ulang kehamilannya.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. R, kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama. Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan namun terkadang merasa cepat lelah dan sering BAK. Pendidikan terakhir Ny. R dan suaminya adalah SMA dan Ny. R sekarang sebagai ibu rumah tangga dan kadang membantu suami melayani usahanya dirumah sedangkan Tn. D bekerja sebagai wirausaha membuka toko dirumah seperti melayani jual beli, pembayaran listrik/pulsa dll, antam dan usaha lainnya. Ny. R tinggal bersama suaminya. Ibu mengatakan HPHT tanggal 2 Mei 2022 dan sudah melakukan ANC 6 kali termasuk ANC terpadu pada 20 Juni 2022 serta rutin melakukan USG, USG terakhir 1 minggu yang lalu. Berdasarkan HPHT umur kehamiln Ny. R saat ini adalah 32 minggu 2 hari dan HPL tanggal 9 Februari 2023. Ny. R mengatakan ini merupakan kehamilan pertama dan tidak pernah abortus. Ny. R mendapatkan menstruasi pertama saat usia 12 tahun, siklus menstruasi teratur 28 hari, lamanya 6-7 hari, ganti

pembalut 4-5 kali dalam sehari. Ny. R tidak mengalami keputihan maupun dismenorea. Riwayat perkawinan kawin satu kali pada usia 29 tahun dan sudah 2 tahun dengan suaminya sekarang. Riwayat kesehatan Ny. R dan keluarga tidak pernah/ tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, Penyakit Menular Seksual), penyakit menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

Riwayat imunisasi TT Ny. R mengatakan ingat pernah disuntik saat SD, saat caten, dan saat hamil ini sehingga telah mendapatkan TT5. Ny. R tidak ada masalah pada pola makan dengan frekuensi 2-3 kali pada pagi, siang dan malam hari, sebanyak satu piring dengan porsi nasi dan lauk seimbang. Ny. R biasanya minum air putih sebanyak 2-3 liter sehari dan tidak ada masalah pada pola BAB namun agak sering BAK. Aktivitas sehari-hari Ny. R adalah mengurus pekerjaan rumah tangga dan kadang membantu suami untuk melayani pelayaran ditokonya. Ny. R dalam sehari beristirahat 8-9 jam pada malam hari dan tidak tidur siang karena kadang membantu suami. Ny. R mengatakan belum pernah menggunakan KB sama sekali dan berencana menggunakannya setelah melahirkan ini. KB yang Ny. R inginkan sudah didiskusikan sebelumnya dengan suami yaitu menggunakan KB IUD.

Dari data objektif didapatkan di buku KIA ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, TD: 130/74 mmHg, nadi: 97 x/menit. BB terakhir (ANC di Puskesmas Mantrijeron tanggal 12/12/2022): 84,4 kg, BB sebelum hamil: 69 kg, TB: 156 cm, IMT: 28,4 kg/m² dan LiLA: 30 cm. Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 15,4 kg. Hasil pemeriksaan Leopold TFU (ANC di Puskesmas tanggal 12/12/2022) TFU: 29 cm, punggung kanan, presentasi kepala, belum masuk panggul, dan DJJ: 133 x/menit. TBJ: (29-12) x 155 = 2635 gr. Konjungtiva

dan kuku sedikit pucat. KIE yang diberikan pada ibu yaitu mengenai tanda-tanda persalinan Hasil laboratorium kunjungan terakhir di Puskesmas Mantrijeron (14/11/2022) Hb: 9,9 gr/dL, Protein: Trace, dan Bakteri: Positif (+). Melakukan kolaborasi dengan gizi dengan hasil evaluasi pola makan, saran untuk lebih memperhatikan makanan dengan ekstra LH dan minum TTD dengan air jeruk . Melakukan kolaborasi dengan psikolog, konsultasi psikologi dengan hasil ibu hamil tidak ada keluhan.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 34 minggu 2 hari dengan anemia ringan. Ibu diberikan tablet tambah darah dan kalk. KIE Tanda persalinan, Konsultasi psikolog dengan hasil baik tidak ada keluhan. Konsultasi gizi dengan hasil evaluasi pola makan dan cara minum tablet tambah darah saran yang diberikan untuk ekstras LH dan juga minum tablet tambah darah dengan air jeruk.

- i. Pengkajian ANC tanggal 12 Desember 2023 pukul 16.00 WIB Kunjungan kerumah Ny.R

Asuhan kebidanan berkesinambungan diberikan kepada Ny. R, usia 31 tahun dengan umur kehamilan 32 minggu 2 hari. Kasus ini ditemukan di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 12 Desember 2022. Kunjungan rumah diantarkan oleh kader RW 17 Suryodiningratan ke alamat pasien tersebut di jalan minggiran no.67, Suryodiningratan, Mantrijeron, Kota Yogyakarta.

Pengkajian dilakukan dengan menanyakan keluhan kembali, ibu mengatakan bahwa masih merasa lelah dan juga sering BAK, ibu juga cemas menjelang persalinan karena ini kehamilan pertamanya. Ibu cukup senang karena ada pendampingan yang dilakukan terhadap ibu saat ini, ibu juga dapat bertanya-tanya jika merasa khawatir. Ibu menunjukkan rumah, bisnis yang dimiliki suaminya dan juga sekitarnya.

Mengevaluasi kembali apa saja yang telah disiapkan ibu

menjelang persalinan, ibu mengatakan sudah menyiapkan beberapa kebutuhan untuk ibu dan bayi, ibu juga sudah menyiapkan siapa yang akan mengantar ketika waktu persalinan tiba, ibu juga telah menyiapkan kendaraan bila mena terjadi persalinan sewaktu-waktu.

- j. Pengkajian ANC tanggal 20 Desember 2022 pukul 16.00 WIB kunjungan kerumah Ny. R

Hasil anamnesa kunjungan rumah Ny. R, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu sudah mengonsumsi rutin tablet tambah darah dan kalk yang telah diberikan dengan air putih dan kadang menggunakan air jeruk. Ibu juga sudah minum air putih yang mencukupi, tidak mengonsumsi teh atau kopi, dan cukup istirahat. Ibu mengatakan akan melakukan pemeriksaan ANC selanjutnya di Puskesmas Mantrijeron pada tanggal 2 Januari 2023 dan akan datang sesuai jadwal.

Dilakukan pengkajian objektif yaitu dengan hasil keadaan umum baik kesadaran *composmentis*, TD: 123/76 mmHg, N; 85x/m. R:20x/m. konjungtiva sedikit pucat, kuku terlihat pucat, maka diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 33 minggu 2 hari dengan anemia ringan. Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan ibu untuk tetap mematuhi protokol kesehatan, memberitahu Ny.R untuk rutin meminum terapi obat yang diberikan utamanya tablet tambah darah agar Hb tidak semakin menurun dan mengingatkan ulang kepada Ny. R untuk melakukan pemeriksaan USG dan konsultasi dokter SpOG, ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, tetap memenuhi makanan gizi seimbang terutamanya yang banyak mengandung zat besi, dan memberitahu ibu tentang tanda persalinan.

- k. Pengkajian ANC tanggal 23 Januari 2023 pukul 09.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Hasil anamnesa melalui WA, pada tanggal 23 Januari 2023 ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Mantrijeron sesuai jadwal dan sudah melakukan pemeriksaan USG dengan dokter di dr. Lusiana Irene, SpOG. Ibu mengatakan dokter mengatakan ibu dapat bersalin normal menurut hasil USG, jika kondisi ibu baik dan memungkinkan serta hb tidak semakin turun, janin dalam keadaan baik, ketuban cukup, kepala sudah di bawah dan HPL bulan 9 Februari 2023. Ibu mengatakan payudara terasa keras dan sakit dan terkadang sudah merasakan kontraksi palsu, ibu rutin mengonsumsi tablet tambah darah serta kalk yang telah diberikan dengan air putih dan terkadang dengan air jeruk. Dilakukan pengkajian data objektif yaitu hasil penunjang laboratorium pada tanggal 2 Januari 2023 didapatkan Hb: 10,6 gr/dL naik dari sebelumnya.

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun G0P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 1 hari dengan anemia ringan. Asuhan yang diberikan pada Ny. R yaitu menganjurkan Ny. R untuk mengompres payudara yang sakit bila demam bisa minum paracetamol, memberitahu Ny. R untuk tetap rutin meminum terapi obat yang diberikan sesuai anjuran, memberitahu bahwa perhitungan usia kehamilan berdasarkan HPHT dapat maju atau mundur, mengingatkan ulang kepada untuk mempersiapkan kebutuhan untuk menjelang persalinan, dan mengevaluasi Ny. R mengenai tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Pengkajian INC tanggal 28 Januari 2023 pukul 20.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan datang ke Klinik Pratama d'Maryam Bantul pada tanggal 25 Januari pukul 17.00 WIB setelah merasakan kenceng-kenceng semakin teratur. Ibu belum mengeluarkan lendir darah

namun air ketuban rembes dari jalan lahir. Di Klinik d'Maryam, Ny. R mengatakan dilakukan pemeriksaan dan diberitahu bahwa belum terdapat pembukaan. Setelah diobservasi, kenceng-kenceng semakin teratur, Ny. R diinduksi alami jam 20.00 WIB di ruang kamar observasi. Ibu mengatakan jam 00.00 malam dilakukan pemeriksaan dalam dan sudah pembukaan 8, ibu dipindahkan diruang bersalin pada jam 02.00 dan pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 02.55 bayi lahir berjenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan setelah lahir dilakukan IMD selama 1 jam karena ibu dan bayi tidak ada masalah. Tidak dilakukan pengkajian data objektif

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun P1A0A01 dengan persalinan normal. Asuhan yang diberikan yaitu telah dilakukan tindakan operatif persalinan normal oleh bidan di Klinik Pratama d'Maryam.

3. Bayi Baru Lahir (BBL) dan Neonatus

- a. Pengkajian BBL tanggal 28 Januari 2023 pukul 20.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan saat kondisi bayi baik dan sehat serta sudah rawat gabung dan dapat menyusu dengan baik. Ibu mengatakan bayi lahir secara spontan dan menangis kuat pada tanggal 26 Januari 2023 pukul 02.55 WIB. Ibu mengatakan setelah lahir, dilakukan IMD selama 1 jam. Ibu diberitahu bahwa bayinya sudah mendapatkan salep mata, vitamin K, dan HB 0. Data objektif berdasarkan yang tertulis di buku KIA jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3.055 gram, panjang badan 48 cm, dan lingkaran kepala 34 cm. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. R usia 1 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan dengan keadaan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu mengevaluasi apakah bayi sudah BAB dan BAK atau belum, menganjurkan pada ibu untuk memberikan asi secara on demand atau menyusu setiap 2

jam, memberi KIE ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menganjurkan untuk menjemur bayi jam 07.00-09.00 kurang lebih 10-15 menit, menjaga kehangatan bayi dan memberikan KIE perawatan tali pusat.

- b. Pengkajian Neonatus tanggal 10 Februari 2023 pukul 12.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. R.

Ibu mengatakan saat ini kondisi bayi sehat, menyusu dengan kuat, dan sudah BAB dan BAK normal. Pada pemeriksaan fisik tonus otot aktif, kepala normal wajah simetris tidak ikterik, sklera tidak ikterik, tidak ada tanda-tanda infeksi, hidung simetris, tidak ada nafas cuping hidung, mulut normal, tidak ada labiopallatoskisis, leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada hambatan saat menoleh, dada normal, tidak ada retraksi/ tidak ada tarikan dinding dada ke dalam, Abdomen simetris, tidak ada pembengkakan, tali pusat sudah lepas dan kering, tidak ada tanda-tanda infeksi, punggung tidak ada spina bifida, ekstremitas normal, jumlah jari lengkap, tidak ikterik, lubang anus (+). Refleks: refleks mengisap dan menelan baik, refleks moro aktif, refleks menggenggam sudah baik. Tali pusat sudah lepas pada usia bayi 7 hari. Diagnosa yang ditegakkan yaitu By.Ny. R usia 15 hari cukup bulan, sesuai masa kehamilan, spontan dengan keadaan sehat. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan, KIE ASI eksklusif dan menyusu on demand, KIE tanda bahaya pada bayi, mengidentifikasi kuning tidak terjadi ikterik dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan bayi dan imunisasi bayi sesuai jadwal.

4. Nifas

- a. Pengkajian PNC tanggal 28 Januari 2023 pukul 20.00 WIB melalui *Whatsapp* (WA).

Ibu mengatakan ASI sudah keluar banyak dan masih mengeluhkan nyeri pada luka jahitan jalan lahir. Ibu sudah bisa BAB dan BAK sendiri, sudah dapat duduk. Darah yang keluar berwarna merah dan ganti pembalut 3-4 kali/ hari. Ibu sudah meminum terapi obat yang diberikan. Tidak dilakukan pengkajian data objektif dan diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 2 Asuhan yang diberikan yaitu KIE cara mempercepat pemulihan luka jahitan jalan lahir, KIE *personal hygiene*, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE menyusui sesering ungkin agar tidak terjadi pembengkakan payudara dan terciptanya *bounding attachment*, KIE pola nutrisi dan istirahat yang baik.

- b. Pengkajian PNC tanggal 10 Februari 2023 pukul 12.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. R.

Ibu mengatakan bahagia atas kelahiran bayinya dan sudah tidak merasakan nyeri jahitan pada jalan lahir, luka juga sudah semakin kering. Ibu mengatakan perdarahan nifas sudah mulai berkurang berwarna kecoklatan, tidak berbau busuk, produksi ASI keluar lancar, puting susu tidak lecet. Ny. R memberikan ASI tiap 2 jam sekali atau sesering mungkin. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, tidak ada keluhan, dan BAB serta BAK normal. Pada malam hari ibu tidur selama 7-8 jam. KU baik, kesadaran *compos mentis*. Pemeriksaan fisik : tidak ada pembengkakan pada wajah, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, payudara tidak kemerahan, tidak ada pembengkakan, tidak ada bendungan ASI, tidak ada luka, pemeriksaan abdomen, TFU sudah tidak teraba. ASI lancar dan bayi menetek dengan baik. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 15 normal. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan ibu dalam kondisi baik, memastikan teknik dan posisi menyusui ibu benar, menganjurkan

ibu untuk tetap melakukan *personal hygiene*, pola aktivitas dan nutrisi, ASI setiap 2 jam atau sesering mungkin, istirahat yang cukup, serta menyarankan suami untuk ikut membantu merawat bayinya bergantian atau membantu pekerjaan rumah tangga, memberi apresiasi pada ibu ketika ibu melakukan hal yang baik, memberi support untuk tetap menyusui Eksklusif hingga 6 bulan. Menganjurkan ibu untuk memabawa bayinya imunisasi sesuai jadwal dan usia.

5. Keluarga Berencana (KB)

Pengkajian Keluarga Berencan tanggal 10 Februari 2023 pukul 13.00 WIB melalui kunjungan rumah Ny. R

Ibu mengatakan sudah melakukan KB IUD dan dipasang langsung setelah plasenta lahir. Tidak dilakukan pengkajian data objektif. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny. R usia 31 tahun P1Ab0Ah1 post partum normal dengan IUD pasca plasenta. Asuhan yang diberikan yaitu memberi KIE luka jahitan tetap dipantau dan penuhi kebutuhan nutrisi terutama makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka, KIE tanda bahaya KB IUD, KIE untuk melakukan kontrol atau jika ada keluhan menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan benang IUD sendiri dirumah.

B. Kajian Teori

1. Asuhan berkesinambungan (*Continuity of Care*)

Asuhan Kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*continuity of care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab setelah diberikan asuhan berkesinambungan klien akan lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih, sehingga segala resiko yang

membahayakan ibu dan janin dapat segera diatasi. *Continuity of care* (COC) dalam kebidanan merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga professional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan nifas, BBL, neonates dan keluarga berencana.⁶

Asuhan berkesinambungan yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan kebidanan berkesinambungan terdiri dari 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. Untuk mendukung upaya pemerintah tersebut, seharusnya bidan memantau ibu hamil mulai dari awal kehamilan dan pemantauan pemeriksaan pertama kali dalam kehamilan (K1) sampai dengan proses persalinan tenaga kesehatan dan pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi maupun komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan KB.

Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁵ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir 8 kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di London memiliki

kesamaan hasil penelitian bahwa dengan COC pasien memiliki hasil perawatan kesehatan yang lebih baik, tingkat kepuasan yang lebih tinggi dan perawatan yang mereka terima lebih hemat biaya.⁸ Penelitian lain dilakukan oleh Yahaya Jafaru bahwa continuity of care memiliki kemungkinan memiliki potensi kepatuhan bidan jika dimasukkan ke dalam sistem dengan beberapa modifikasi dan fleksibilitas dan ketika bidan menyadarinya dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi baru lahir.⁹

2. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) dan perubahan dalam yang meliputi perubahan fisiologis dan psikologis.¹⁰

b. Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan

2) Tujuan ANC

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis,

bedah, atau obstetri selama kehamilan.

- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
 - d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.
 - f) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.⁷
- 3) Frekuensi kunjungan ANC Minimal 6 Kali
- a) Minimal 2 kali pada trimester I
 - b) Minimal 1 kali pada trimester II
 - c) Minimal 3 kali pada trimester III
- 4) Tempat pelayanan ANC
- Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan di sarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, praktek mandiri bidan dan dokter praktik.
- 5) Standar ANC yang diprogramkan
- Standar pelayanan ANC meliputi standar 10T, sehingga ibu hamil yang datang memperoleh pelayanan komprehensif dengan harapan *antenatal care* dengan standar 10T dapat sebagai daya ungkit pelayanan kehamilan dan diharapkan ikut andil dalam menurunkan angka kematian ibu.
- 6) Pelayanan sesuai standart, yaitu 10 T
- Sesuai dengan kebijakan Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia (PPIBI), ada sepuluh standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan

yang dikenal dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah sebagai berikut:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)
Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo gram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo gram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit
- b) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas /LILA) (T2)
Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- c) Ukur tekanan darah (T3)
Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg) perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).
- d) Ukur tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ) (T5)

Menentukan Presentasi Janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal care. Pemeriksaan ini dimaksud untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f) Beri imunisasi Tetanus Toksoid (TT) (T6)

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT

Riwayat imunisasi ibu hamil	Imunisasi yang didapat	Status yang diberikan
------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

Imunisasi Dasar Lengkap	DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3	T1 dan T2
Anak Sekolah Kelas 1 SD	DT	T3
Kelas 2 SD	Td	T4
Kelas 3 SD	Td	T5
Calon Pengantin, Masa Hamil	TT	1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian

Sumber: PPABI, 2016:60

Tabel 2. Internaval dalam Perlindungan TT Imunisasi

Imunisasi	Pemberian Imunisasi	Selang waktu pemberian minimal	Masa Perlindungan
TT WUS	T1	-	-
	T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
	T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
	T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
	T5	3 tahun setelah T4	25 tahun

Sumber: PPABI, 2016:60

g) Beri tablet tambah darah (tablet besi) (T7)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

h) Periksa laboratorium (rutin dan khusus) (T8)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

(1) Pemeriksaan rutin

(a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

(b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

(c) Pemeriksaan Human Immunodeficiency Virus (HIV) Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia ibu hamil

(d) Pemeriksaan HbsAg

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal/

trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

(e)Pmeriksaan Rapid Test

Semua ibu hamil pada kehamilan dimulai 36 minggu wajib menjalani pemeriksaan Rapid Test untuk mendeteksi pemaparan virus covid-19, yang jika terpapar dapat dilakukan isolasi bahkan rujukan unutm menjalani perawatan

(2)Pemeriksaan dengan indikasi

- a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)
- b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)
- c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)
- d) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)
Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

i) Tatalaksana atau penanganan Kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan

standard an kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan

j) Temu wicara (Konseling) (T10)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan. ⁷

7) Pelayanan antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka

perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan kesehatan ibu dan janin.

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB.

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

i) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-

paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibuhamil.

l) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu padakehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin

maka ibu hamil harus waspada m) Perilaku berubah selama hamil, Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

m) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.

c. Kehamilan dengan risiko tinggi

Ukuran risiko itu dapat dituangkan dalam bentuk angka

disebut skor. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:¹

1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa faktor risiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan keadaan ibu dan bayi hidup sehat.¹

2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

a) Kehamilan dengan satu atau lebih faktor risiko, baik dari pihak ibu (umur Lintang) dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) atau ada gawat obstetrik (AGO). Selama kehamilan ibu hamil sehat. Ibu dan janin menghadapi kegawatan/gawat obstetric. Dalam persalinan harus waspada terhadap komplikasi.¹

b) Kehamilan dengan hanya satu faktor risiko Ada Gawat darurat Obstetrik (AGDO), yaitu ibu perdarahan sebelum bayi lahir, pre eklamsi berat/ eklamsi, Dengan kegawat daruratan/gawat darurat obstetric bagi ibu dan janin, sangat membutuhkan segera dirujuk ke rumah sakit.¹

3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12

Kehamilan dengan faktor risiko ganda 2 atau lebih, kemungkinan terjadinya komplikasi dalam persalinan meningkat pada:

a) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi Gawat Obstetri (APFO) dan Ada Gawat Obstetrik (AGO), ibu dengan gawat obstetric, ibu hamil sehat namun prakiraan komplikasi dalam persalinan, membutuhkan persalinan aman ditempat dan penolong sesuai dengan faktor risikonya, dilakukan rujukan terencana ke puskesmas

PONED atau RS PONEK.¹

- b) Ibu hamil dengan faktor risiko Ada Potensi gawat darurat Obstetrik (AFGO), Ada Gawat Obstetrik (AGO), dan Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO), pada ibu/ janin ada kegawatdaruratan/ gawat darurat obstetrik membutuhkan dirujuk sebagai rujukan tepat waktu dalam upaya penyelamatan ibu dan janin/ bayi baru lahir.¹

d. Batasan faktor risiko

4) Kelompok I (Kehamilan yang perlu diwaspadai)

Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) terdapat 10 faktor risiko yaitu 7 Terlalu dan 3 Pernah, antara lain:

a) Primi Muda

Ibu hamil pertama pada umur ≤ 16 tahun, Rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa. Bahaya yang mungkin terjadi antara lain: bayi belum cukup umur, Perdarahan bisa terjadi sebelum bayi lahir, Perdarahan dapat terjadi sesudah bayi lahir.¹

b) Primi tua

Lama perkawinan ≥ 4 tahun: Ibu hamil pertama setelah kawin 4 tahun atau lebih dengan kehidupan perkawinan biasa.

Ibu yang hamil pertama pada umur ≥ 35 tahun pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungan yang menua. Jalan lahir juga tambah kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan.

Bahaya yang terjadi antara lain: Hipertensi / tekanan darah tinggi, pre eklamsi, ketuban pecah dini

yaitu ketuban pecah sebelum persalinan, persalinan tidak lancar atau macet: ibu mengejan lebih dari satu jam bayi tidak dapat lahir dengan tenaga ibu sendiri melalui jalan lahir biasa, perdarahan setelah bayi lahir, Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
<2500 gr.

Risiko yang dapat dialami yaitu kelainan-kelainan antara lain: frekuensi molahidatidosa pada kehamilan yang terjadi pada awal atau akhir usia subur relative lebih tinggi. Efek paling berat dijumpai pada wanita berusia lebih dari 45 tahun yaitu: frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 26 % pada mereka yang usianya lebih dari 45 th, wanita kulit putih berusia 35-44 th 5 kali lebih mungkin mengalami kehamilan ektopik daripada wanita kulit putih berusia 15-24 th.¹

c) Primi Tua Sekunder

Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 th yang lalu ibu dalam kehamilan dan persalinan ini seolah-olah menghadapi persalinan yang pertama lagi. Bahaya yang dapat terjadi: Persalinan dapat berjalan tidak lancar, perdarahan pascapersalinan.¹

d) Anak Terkecil < 2 Tahun

Ibu hamil yang jarak kelairan dengan anak terkecil <2 tahun kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Ada kemungkinan ibu masih menyusui. Selain itu anak masih butuh asuhan dan perhatian orang tuannya. Bahaya yang dapat terjadi: perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi premature/ lahir belum cukup bulan, sebelum 37 minggu, bayi dengan berat badan lahir rendah/ BBLR
<2500gr.¹

e) Grande Multi

Ibu pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau lebih. Karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan: kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kendoran pada dinding perut, tampak ibu dengan perut menggantung, kekendoran dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi: kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama, perdarahan paska persalinan. Grande multi para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih hidup atau mati. Pada grande multi para bisa menyebabkan: solusio placenta, placenta previa.¹

f) Umur \geq 35 Tahun atau Lebih

Ibu hamil berumur 35 th atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi: tekanan darah tinggi dan preeklamsi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/ macet, perdarahan setelah bayi lahir.¹

g) Tinggi Badan 145 cm atau kurang

Terdapat tiga batasan pada kelompok resiko ini yaitu:

- (1) Ibu hamil pertama sangat membutuhkan perhatian khusus luas panggul ibu dan besar kepala janin mungkin tidak proporsional, dalam hal ini ada dua kemungkinan yang terjadi: panggul ibu sebagai jalan lahir ternyata sempit dengan janin/ kepala tidak besar, panggul ukuran normal tetapi anaknya besar atau kepala besar.
- (2) Ibu hamil ke dua, dengan kehamilan lalu bayi lahir cukup bulan tetapi mati dalam waktu (umur bayi) 7

hari atau kurang.

- (3) Ibu hamil kehamilan sebelumnya belum pernah melahirkan cukup bulan, dan berat badan lahir rendah

<2500gr. Bahaya yang dapat terjadi: Persalinan tidak lancar, bayi sukar lahir, dalam bahaya. Kebutuhan pertolongan medis: Persalinan operasi sesar.¹

h) Riwayat Obstetrik Jelek

Dapat terjadi pada ibu hamil dengan: kehamilan ke 2, dimana kehamilan yang pertama: keguguran, lahir belum cukup bulan, lahir mati, lahir hidup lalu mati umur kurang dari 7 hari, kehamilan ke 3 atau lebih, kehamilan yang lalu pernah mengalami keguguran lebih dari sama dengan 2 kali, kehamilan ke dua atau lebih, kehamilan terakhir janin mati dalam kandungan. Bahaya yang dapat terjadi: Kegagalan kehamilan dapat berulang dan terjadi lagi, dengan tanda tanda pengeluaran buah kehamilan sebelum waktunya keluar darah, perut kencang. Penyakit dari ibu yang menyebabkan kegagalan kehamilan, misalnya: diabetes meletus, radang saluran kencing, dll.¹

Persalinan yang lalu dengan tindakan persalinan yang di tolong dengan alat yang ditolong melalui alat melalui jalan lahir biasa atau per vaginam: tindakan dengan cunam /forcep

/vakum. Bahaya yang dapat terjadi: robekan atau perlukaan jalan lahir, perdarahan pasca persalinan, uri manual, yaitu tindakan pengeluaran plasenta dari rongga rahim dengan menggunakan tangan. Tindakan ini dilakukan pada keadaan bila: ditunggu setengah jam uri

tidak dapat lahir sendiri, setelah bayi lahir serta uri belum lahir terjadi perdarahan >500 cc. Bahaya yang dapat terjadi: radang, bila tangan penolong tidak steril, perforasi bila jari si penolong menembus rahim, perdarahan. Ibu diberi infus/tranfusi pada persalinan lalu. Persalinan yang lalu mengalami perdarahan pasca persalinan yang lebih dari 500 cc, sehingga ibu menjadi syok dan membutuhkan infus, serta tranfusi darah.¹

i) Bekas Operasi Sesar

Ibu hamil pada persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar, oleh karena itu pada dinding rahim terdapat cacat bekas luka operasi. Bahaya pada robekan rahim, kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi.¹

5) Kelompok II

Ada Gawat Obstetrik (AGO) terdapat 8 faktor risiko yaitu tanda bahaya pada saat kehamilan, ada keluhan tetapi tidak darurat.

a) Penyakit pada ibu hamil

(1) Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin dibawah 11gr/dL pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dL pada trimester 2. Anemia pada kehamilan yang disebabkan kekurangan zat besi mencapai kurang lebih 95%.⁹ Menurut Volume of Nutrition College (2014) wanita hamil sangat rentan terjadi anemia defisiensi besi karena pada kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya, volume plasma bertambah dan sel darah merah (eritrosit)

meningkat. Namun peningkatan volume plasma terjadi dalam proporsi yang lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin (Hb) akibat hemodilusi.

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, prematuritas, cadangan besi kurang.^{2,11,12} Sumber makanan yang mengandung zat penghambat zat besi (inhibitor) atau yang mengandung tanin dan oksalat adalah kacang-kacangan, pisang, bayam, kopi, teh, dan coklat.^{13,14}

Kehamilan dapat meningkatkan kebutuhan zat besi sebanyak dua atau tiga kali lipat. Zat besi diperlukan untuk produksi sel darah merah ekstra, untuk enzim tertentu yang dibutuhkan untuk jaringan, janin dan plasenta, dan untuk mengganti peningkatan kehilangan harian yang normal. Kebutuhan zat besi janin yang paling besar terjadi selama empat minggu terakhir dalam kehamilan, dan kebutuhan ini akan terpenuhi dengan mengorbankan kebutuhan ibu. Kebutuhan zat besi selama kehamilan tercukupi sebagian karena tidak

terjadi menstruasi dan terjadi peningkatan absorpsi besi dari diet oleh mukosa usus walaupun juga bergantung hanya pada cadangan besi ibu. Zat besi yang terkandung dalam makanan hanya diabsorpsi kurang dari 10%, dan diet biasa tidak dapat mencukupi kebutuhan zat besi ibu hamil.¹⁵

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat digolongkan dengan Hb 11 gr/dL tidak anemia, Hb 9-10 gr/dL anemia ringan, Hb 7-8 gr/dL anemia sedang, dan Hb <7 gr/dL anemia berat.¹⁶ Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Keluhan yang dirasakan ibu hamil: Lemah badan, lesu, lekas lelah, mata berkunang kunang, jantung berdebar debar, dari inspeksi didapatkan keadaan ibu hamil: pucat pada muka, pucat pada kelopak mata, lidah dan telapak tangan. Dari hasil laboratorium: kadar HB <11 gr/dL. Pengaruh anemia pada kehamilan: Menurunkan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin, sehingga janin lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan premature. Bahaya yang dapat terjadi bila terjadi anemia berat (Hb <6 gr/dL) kematian janin, persalinan premature pada kehamilan <37 minggu, persalinan lama, perdarahan pasca persalinan.¹

Faktor yang mempengaruhi anemia pada kehamilan yaitu:

- (a) Umur ibu hamil, kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan

meningkatkan resiko terjadinya anemia.¹⁷

- (b) Umur kehamilan, ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Pada trimester ke-3, anemia dapat disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagi zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.¹⁷
- (c) Paritas, Penelitian oleh Alfarishi et al (2014) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Seorang wanita dengan paritas tinggi memiliki ukuran jumlah anak yang besar yang berarti tingginya tingkat berbagi makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat mengganggu asupan makanan wanita hamil.¹⁸
- (d) Pekerjaan, ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.¹⁹
- (e) Status kekurangan energi kronik (KEK), anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan KEK (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein

dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).²⁰

(f) Tingkat pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau kekurangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.¹² Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif.²¹

Penanganan menurut tingkat anemia, anemia ringan (9-10 gr/dL) hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari. Anemia sedang pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari. Anemia berat pengobatannya dengan pemberian preparat parental yaitu dengan ferrous dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau

2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah dapat meningkatkan Hb relatif lebih cepat yaitu 2 gr/dL.²²

(2) Malaria

Malaria merupakan infeksi yang masih terdapat di daerah pedesaan dan merupakan penyakit rakyat. Penghancuran sel darah merah menyebabkan anemia sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Infeksi malaria dapat menyebabkan infeksi plasenta sehingga makin mengganggu pertukaran nutrisi ke janin dan menimbulkan gangguan perkembangan dan pertumbuhan janin sekunder. Keluhan yang dirasakan pada ibu hamil adalah: panas tinggi, menggigil, sakit kepala, muntah muntah. Bila penyakit malaria ini disertai dengan panas yang tinggi dan anemia, maka akan mengganggu ibu hamil dan kehamilannya. Bahaya yang dapat terjadi: abortus, IUFD, persalinan premature.¹

(3) Tuberkulosa Paru

Keluhan yang dirasakan batuk lama tak sembuh sembuh, tidak suka makan, badan lemah dan semakin kurus, batuk darah. Penyakit ini tidak secara langsung berpengaruh pada janin. Janin baru tertular setelah dilahirkan. Jika TBC berat dapat menurunkan fisik ibu, tenaga, dan ASI ikut berkurang. Bahaya yang dapat terjadi: keguguran, bayi lahir belum cukup umur, janin mati dalam kandungan.¹

(4) Asma

Insidensi asma dalam kehamilan adalah sekitar 0,5- 1% dari seluruh kehamilan. Serangan asma

biasanya timbul pada usia kehamilan 24-36 minggu, jarang pada akhir kehamilan. Pengaruh kehamilan pada asma bervariasi pada tiap individu, bahkan untuk kehamilan berbeda dari individu yang sama. Frekuensi dan beratnya serangan akan mempengaruhi hipoksia pada ibu dan janin. Hindari faktor pencetus seperti infeksi saluran pernafasan atas, allergen, udara dingin dan faktor psikis. Komplikasi yang bisa terjadi: keguguran, persalinan premature, pertumbuhan janin terhambat.

(5) Penyakit Jantung

Keluhan yang dirasakan: Sesak nafas, jantung berdebar, dada terasa berat, kadang kadang nyeri, nadicepat, kaki bengkak. Bahaya yang dapat terjadi: payah jantung bertambah berat, kelahiran premature. Dalam persalinan: BBLR. bayi dapat lahir mati. Penyakit jantung memberi pengaruh tidak baik kepada kehamilan dan janin dalam kandungan. Apabila ibu menderita hipoksia dan sianosis, hasil konsepsi dapat menderita pula dan mati, yang kemudian disusul oleh abortus.¹

Jantung yang normal dapat menyesuaikan diri terhadap segala perubahan sistem jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh kehamilan, yaitu dorongan diafragma oleh besarnya kehamilan sehingga dapat mengubah posisi jantung dan pembuluh darah dan terjadi perubahan dari kerja jantung karena pengaruh peningkatan hormon tubuh saat hamil, terjadi hemodilusi darah dengan puncaknya pada usia kehamilan 28 sampai 32 minggu, kebutuhan janin untuk pertumbuhan dan

perkembangan dalam rahim, kembalinya darah setelah plasenta lahir karena kontraksi rahim dan terhentinya peredaran darah plasenta. Saat post partum sering terjadi infeksi. Pada kehamilan dengan penyakit jantung, secara klinis dibagi menjadi 4 stadium, klas 1, II, III, IV.

Penyakit jantung dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dalam bentuk dapat terjadi keguguran, persalinan prematuritas atau berat lahir rendah, kematian perinatal yang makin meningkat, dan pertumbuhan dan perkembangan bayi mengalami hambatan intelegensia atau fisik.¹⁶

(6) Diabetes Mellitus

Dugaan adanya kencing manis pada ibu hamil apabila: ibu pernah mengalami beberapa kali kelahiran bayi yang besar, pernah mengalami kematian janin dalam rahim pada kehamilan di minggu minggu terakhir. Ditemukan glukosa dalam air seni (glikosuria) Bahaya yang dapat terjadi: persalinan premature, hydramnion, kelainan bawaan, macrosomia, kematian janin dalam kandungan sesudah kehamilan minggu ke 36, kematian bayi perinatal (bayi lahir hidup, kemudian mati <7 hari).¹ Diabetes sebagai penyulit yang sering dijumpai dalam persalinan: inersia uteri atau atonia uteri, distosia bahu karena anak besar, lebih sering pengakhiran partus dengan tindakan, termasuk section sesaria, lebih mudah terjadi infeksi, angka kematian maternal lebih tinggi. Diabetes lebih sering mengakibatkan infeksi nifas dan sepsis, dan

menghambat penyembuhan luka jalan lahir, baik rupture perinea maupun luka episiotomy.

(7) Kelainan Kelenjar Tiroid

Penyakit kelenjar tiroid dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu morbus basedowi (hipertiroidisme) dan miksedema (hipotiroidisme). Pada kehamilan kelenjar tiroid bekerja lebih berat karena kebutuhan metabolisme yang meningkat sekitar 15 sampai dengan 25%. Dapat dijumpai kelenjar tiroid yang makin membesar sehingga tampak jelas.

Hipertiroidisme: Hormon kelenjar tiroid yang meningkat dapat menimbulkan gejala klinis berupa tremor (dapat di uji dengan kertas pada tangan), aktifitas gerak meningkat, jantung berdebar dengan nadi cepat, bola mata menonjol. Penyakit morbus basedowi pada kehamilan dapat saling mempengaruhi yang menimbulkan kerugian karena penyakit morbus basedowi dapat mempengaruhi kehamilan (kehamilan berakhir dengan keguguran, persalinan prematur, dapat terjadi dekompensasi kordis terutama kala II. Pengaruh kehamilan terhadap penyakit morbus basedowi adalah meningkatnya kebutuhan hormone tiroid yang dapat menyebabkan kelenjar tiroid makin bertambah besar. Miksedema (Hipotiroidisme): Kadar hormone tiroid dalam darah yang rendah sering menimbulkan gangguan pertumbuhan secara menyeluruh, wanita menjadi kerdil dan terdapat gangguan pola menstruasi sehingga sulit menjadi hamil, Penyakit ini jarang dijumpai dan memiliki gejala wanita kerdil (cebol),

kulit kering dan lembut,lekas lelah,lidah besar dan suara parau.¹⁶

(8) Sifilis

Penyebab penyakit ini adalah *Treponema pallidum* yang dapat menembus plasenta setelah usia kehamilan 16 minggu. Oleh karena itu, ada baiknya melakukan pemeriksaan serologis sebelum hamil sehingga pengobatan dapat diterapkan sampai sembuh. Pada penyakit ini muncul luka pada daerah genitalia, mulut, atau ditempat lainnya. Pengaruhnya terhadap kehamilan dapat dalam bentuk persalinan prematuritas atau kematian dalam rahim atau infeksi bayi dalam bentuk plak konginetal (pemphigus sifilatus, desquamasi kulit telapak tangan dan kaki, terdapat kelainan pada mulut dan gigi). Pengobatan mudah dan sebaiknya pasangan juga diberikan.¹⁶

(9) Infeksi Hepatitis Infeksiosa

Penyakit ini dapat disebabkan oleh virus tipe A atau tipe B. Gambaran umum penyakit ini dapat diperberat oleh kehamilan, sehingga manifestasi klinisnya lebih jelas seperti selera makan berkurang (anoreksia), panas badan dapat tinggi (meningkat), nyeri ulu hati (epigastrium), icterus (kuning) dan pada pemeriksaan hati dapat membesar. Pengaruh infeksi hepatitis terhadap kehamilan dapat dalam bentuk keguguran atau persalinan premature dan kematian janin dalam rahim. Penyakit hepatitis B bersifat infeksi menahun serta pengidapnya menjadi carrier. Pengidap yang pernah terinfeksi hepatitis B akan mempunyai antibody yang cukup dan dapat

masuk menuju janinnya. Penularan yang terjadi pada janinnya dapat berlangsung secara vertical (langsung terjadi intrauterine, melalui minum air ketuban karena cairan tubuh ibunya telah terkontaminasi oleh virus, bayi dapat memiliki Ig positif) atau infeksi saat persalinan. Infeksi saat persalinan yang paling sering adalah infeksi langsung terhadap bayi saat persalinan, atau melalui perlukaan kecil dapat menjadi port de entri infeksi hepatitis B. Bahaya infeksi hepatitis b adalah hepatoma karsinoma hati primer pada usia yang relative muda (50-60 tahun) dan infeksi menahunnya menimbulkan pembentukan fibrosis hati yang menyebabkan sirosis hepatis dengan segala manifestasi klinisnya. Kini dianjurkan segera memberi vaksinasi hepatitis b pada bayi baru lahir yang belum mempunyai kekebalan untuk menolak infeksi hepatitis B, yang berlangsung menahun pada usia relatife muda.¹⁶

(10) HIV/AIDS

Penyakit Human Immuno deficiency Virus (HIV) dan Aquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) adalah penyakit yang dikenal dengan banyak menimbulkan masalah kesehatan, terutama sekali bila terjadi pada ibu hamil. HIV termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS), dapat ditularkan melalui hubungan seks, tranfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke janin melauai plasenta pada masa kehamilan, atau saat persalinan. Bahaya yang dapat terjadi: terjadi gangguan pada system kekebalan tubuh ibu hamil

mudah terkena infeksi, kehamilan memperburuk progresifitas infeksi HIV. HIV pada kehamilan akan menyebabkan pertumbuhan intra uterin terhambat serta peningkatan risiko premature, bayi dapat tertular dalam kandungan atau tertular melalui ASI. Jika seorang ibu hamil atau pasangannya dicurigai memiliki risiko menderita HIV atau AIDS maka harus dilakukan penapisan terhadap kedua penyakit tersebut melalui pemeriksaan darah. Wanita hamil yang menderita HIV atau AIDS akan ditangani secara khusus di rumah sakit pusat rujukan.¹

(11) Toksoplasmosis

Suatu penyakit yang disebabkan oleh toksoplasmosis gondii. Pada orang dewasa kadang kadang tidak memberikan gejala klinik yang spesifik. Maka diagnosis pada umumnya didapat melalui ujiserologik (darah) rutin pada kehamilan muda, eksplorasi penyebab abortus yang berulang kali dan kelainan congenital/cacat bawaan. Penularan melalui makanan mentah atau kurang masak yang tercemar ekskreta/kotoran kucing yang terinfeksi. Bahaya yang dapat terjadi : infeksi pada kehamilan muda menyebabkan abortus, infeksi pada kehamilan lanjut menyebabkan kelainan kongenital, hidrosefalus.¹

b) Pre Eklamsi Ringan

Kondisi ibu yang disebabkan oleh kehamilan, disebut keracunan kehamilan, dengan tanda-tanda: edema (pembengkakan) terutama tampak pada tungkai, dapat pada muka karena penumpukan cairan di sela-sela jaringan tubuh, tekanan darah tinggi, dalam urine

terdapat proteinuria. Sedikit bengkak pada tungkai bawah atau kaki pada kehamilan 6 bulan ke atas mungkin masih normal karena tungkai banyak digantung atau kekurangan Vitamin B1, tetapi bengkak pada muka, tangan, disertai dengan naiknya tekanan darah sedikit, berarti ada pre eklamsi ringan. Bahaya bagi janin dan ibu: menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, janin mati dalam kandungan.¹

c) Hamil Kembar

Ibu hamil dengan dua janin (gemelli), atau tiga janin (tripel) atau lebih dalam rahim. Rahim membesar dan menekan organ dalam dan menyebabkan keluhan-keluhan: sesak nafas, pembengkakan kedua bibir kemaluan dan tungkai, varises, bawasir/hemorroid, kadang-kadang keluar darah dari dubur. Bahaya yang dapat terjadi pada kehamilan kembar yaitu: keracunan kehamilan, kembar air (air ketuban banyak sekali), ibu kurang darah, persalinan premature yaitu bayi lahir kurang bulan dengan berat badan lahir rendah/BBLR, kurang dari 2500 gram, kelainan letak, dimana didalam rahim 2 janin atau lebih dengan letak kepala, sungsang atau lintang, persalinan sukar, timbul perdarahan setelah bayi dan uri lahir.¹

d) Hamil kembar air

Kehamilan dengan jumlah cairan amnion lebih dari 2 liter, dan biasanya nampak pada trimester III, dapat terjadi perlahan-lahan atau sangat cepat. Pada kehamilan normal, jumlah air ketuban ½-1 liter. Karena rahim sangat besar menekan pada organ tubuh sekitarnya, yang menyebabkan keluhan-keluhan sebagai berikut: sesak nafas karena sekat rongga dada terdorong keatas, perut

membesar, nyeri perut karena Rahim berisi cairan amnion > 2 liter, edema labia mayor, dan tungkai. Bahaya yang dapat terjadi: keracunan kehamilan, cacat bawaan pada bayi, kelainan letak, persalinan premature, kurang bulan, berat lahir < 2500 gr, perdarahan pasca persalinan.¹

e) Janin mati dalam rahim

Pada kehamilan normal gerakan janin dapat dirasakan pada umur kehamilan 4-5 bulan. Bila gerakan janin berkurang, melemah atau tidak bergerak sama sekali dalam 12 jam, kehidupan janin mungkin terancam. Keluhan yang dirasakan: tidak terasa gerakan janin, perut terasa mengecil, payudara mengecil. Dari keluhan ibu dapat dilakukan pemeriksaan: DJJ tidak terdengar, hasil tes kehamilan negatif, bahaya yang dapat terjadi pada ibu dengan janin mati dalam rahim yaitu: gangguan pembekuan darah ibu, disebabkan dari jaringan-jaringan mati yang masuk ke dalam darah ibu.¹

f) Letak sungsang

Letak sungsang pada kehamilan tua (hamil 8-9 bulan), letak janin dalam rahim dengan kepala diatas dan bokong atau kaki dibawah. Bayi letak sungsang lebih sukar lahir karena kepala lahir terakhir. Pada kehamilan normal: kepala janin berada dibagian bawah rahim ibu dan menghadap kearah punggung ibu. Menjelang persalinan, kepala turun dan masuk ke rongga panggul ibu. Bahaya yang dapat terjadi: bayi lahir dengan gawat nafas yang berat, bayi dapat mati. Persalinan letak sungsang sebaiknya di Rumah Sakit, dengan adanya kesiapan kamar operasi dan dokter Spesialis.¹

g) Letak lintang

Merupakan kelainan letak janin di dalam rahim pada kehamilan tua (8-9 bulan): kepala ada disamping kanan atau kiri dalam rahim ibu. Bayi letak lintang tidak dapat lahir melalui jalan biasa, karena sumbu tubuh janin melintang terhadap sumbu tubuh ibu. Bayi membutuhkan pertolongan operasi Sesar. Pada janinin letak lintang baru mati dalam proses persalinan, bayi dapat dilahirkan dengan alat melalui jalan lahir biasa. Sedangkan pada janin kecil dan sudah beberapa waktu mati masih ada kemungkinan dapat lahir secara biasa. Bahaya yang terjadi pada kelainan letak lintang yang persalinan tidak ditangani dengan benar, dapat terjadi: robekan rahim bahaya bagi ibu perdarahan yang mengakibatkan anemia berat, infeksi, ibu syok dan dapat mati. Sedangkan bahaya bagi janin yaitu janin mati.¹

h) Hamil serotinus

Ibu dengan umur kehamilan ≥ 42 minggu. Pada kehamilan lebih bulan, uri sebagai penyalur makanan dan zat asam dari ibu ke janin mengalami proses menjadi tua. Dalam keadaan ini fungsi dari jaringan uri dan pembuluh darah menurun. Dampak ini tidak baik bagi janin, yaitu janin mengecil, kulit mengkerut, lahir dengan berat lahir rendah. Janin dalam rahim dapat mati mendadak. Umur kehamilan cukup bulan: 9 bulan/40 minggu/280 hari. Bahaya yang dapat terjadi adalah janin kekurangan makanan dan zat asam, akibatnya: janin menjadi kurus, janin dapat mati dalam rahim.¹

6) Kelompok III

Ada Gawat Darurat Obstetrik (AGDO) terdapat 2 faktor risiko, ada ancaman nyawa ibu dan bayi.

a) Perdarahan antepartum (perdarahan sebelum persalinan,

perdarahan terjadi sebelum kelahiran bayi)

Tiap perdarahan keluar dari liang senggama pada ibu hamil setelah 28 minggu, disebut perdarahan antepartum. Perdarahan antepartum harus dapat perhatian penuh karena merupakan tanda bahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan atau janinnya. Perdarahan dapat keluar: sedikit sedikit tapi terus menerus, lama lama ibu menderita anemia berat, sekaligus banyak yang menyebabkan ibu syok, lemah nadi dan tekanan darah menurun. Perdarahan dapat terjadi pada: Plasenta Previa, Solutio Plasenta. Bahaya yang dapat terjadi akibat perdarahan yang keluar sebelum bayi lahir: bayi terpaksa dilahirkan sebelum cukup bulan, dapat membahayakan ibu: kehilangan darah, timbul anemia berat dan syok, ibu dapat meninggal, dapat membahayakan janinnya yaitu mati dalam kandungan.¹

b) Pre Eklamsi Berat/ Eklamsi

Pre eklamsi berat terjadi bila ibu dengan pre eklamsi ringan tidak dirawat, ditangani dengan benar. Pre eklamsi berat bila tidak ditangani dengan benar akan terjadi kejang kejang, menjadi eklamsia. Pada waktu kejang kejang, sudip lidah dimasukkan kedalam mulut ibu diantara kedua rahang, supaya lidah tidak tergigit. Bahaya yang dapat terjadi: bagi ibu, dapat tidak sadar (koma) sampai meninggal, bahaya bagi janin: dalam kehamilan ada gangguan pertumbuhan janin dan bayi lahir kecil, mati dalam kandungan.¹

e. Faktor penyebab terjadinya risiko tinggi

1) Faktor non medis

Faktor non medis penyebab terjadinya kehamilan risiko tinggi antara lain adalah: Kemiskinan, ketidaktahuan,

adat tradisi, kepercayaan. Hal ini banyak terjadi terutama di negara-negara berkembang, yang berdasarkan penelitian ternyata sangat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas. Faktor non medis lain yaitu: status gizi buruk, sosial ekonomi yang rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk memeriksa kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan serba kekurangan.

2) Faktor Medis

Antara lain: penyakit ibu dan janin, kelainan obstetric, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi persalinan, penyakit neonatus dan kelainan genetik.⁵ Sebelum hamil, seorang wanita bisa memiliki suatu keadaan yang menyebabkan meningkatnya risiko selama kehamilan. Selain itu, jika seorang wanita mengalami masalah pada kehamilan yang lalu, maka risikonya akan mengalami hal yang sama pada kehamilan yang akan datang adalah lebih besar.²³

f. Pedoman Program Perencanaan Pencegahan Komplikasi (P4K)

1) Pengertian

P4K dengan stiker adalah kepanjangan dari Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi, yang merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga, dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

2) Tujuan umum adanya program P4K

Meningkatnya cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi

ibu hamil dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat.

- 3) Tujuan khusus adanya program P4K antara lain
 - a) Terdapatnya status ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K di setiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, taksiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan, fasilitas tempat persalinan, calon pendonor darah, transportasi yang akan digunakan serta pembiayaan.
 - b) Adanya perencanaan persalinan termasuk pemakaian metode KB pasca persalinan yang sesuai dan disepakati ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - c) Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas.
 - d) Meningkatkan keterlibatan tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, dukun atau pendamping persalinan dan kelompok masyarakat dalam perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi dengan stiker, dan KB pasca salin sesuai dengan perannya masing-masing.
- 4) Manfaat P4K antara lain:
 - a) Mempercepat berfungsinya desa siaga.
 - b) Meningkatkan cakupan pelayanan Ante Natal Care (ANC) sesuai standart.
 - c) Meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil.
 - d) Meningkatkan kemitraan bidan dan dukun.

- e) Tertanganinya kejadian komplikasi secara dini.
 - f) Meningkatnya peserta KB pasca salin.
 - g) Terpantaunya kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
 - h) Menurunnya kejadian kesakitan dan kematian ibu serta bayi.
- c. Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

5) Kalk (Calcium lactate)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. Calcium lactate biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

6) Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya

c. Dampak Anemia Bagi Ibu Hamil

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia defisiensi besi. Zat besi (Fe) pada masa kehamilan akan digunakan

sebagai salah satu zat pembentuk plasenta dan sel darah merah. Terdapat peningkatan kebutuhan Fe pada ibu hamil yakni sebesar 200-300% atau dengan perkiraan berat sebesar 1040 mg. Secara detail, distribusi zat besi dalam tubuh ibu hamil yakni diantaranya penyaluran ke janin sebesar 300 mg, perkembangan plasenta sebesar 50-75 mg, menjaga jumlah sel darah merah sebesar 450 mg, serta digunakan saat melahirkan sebesar 200 mg

Dampak dari anemia pada ibu hamil itu sendiri yakni:

1. Keguguran
2. Pendarahan selama kehamilan
3. Persalinan premature
4. Gangguan janin
5. Gangguan persalinan
6. Gangguan Masa nifas

d. Dampak Anemia Bagi Bayi

Terdapat beberapa penyakit atau kelainan pada bayi sebagai akibat dari tiap jenis defisiensi anemia pada ibu hamil. Pada kondisi kekurangan B12 misalnya, dapat berakibat pada kecacatan tabung saraf/*neural tube defect*. Kecacatan tabung saraf terjadi ketika tabung saraf tidak menutup dengan sempurna. Tabung saraf membentuk otak dan saraf tulang belakang. Kelainan ini dimulai pada tahap awal kandungan, bahkan ketika ibu belum menyadari kehamilannya. Selain itu, salah satu tipe kecacatan tabung saraf bernama spina bifida juga dapat ditemukan pada ibu defisiensi folat. Spina bifida merupakan kondisi ketika tulang belakang dan sarafnya tidak terbentuk secara sempurna akibat tabung saraf yang tidak tertutup sempurna. Beberapa komplikasi dari spina bifida sendiri diantaranya yakni gangguan bergerak dan berjalan, komplikasi ortopedik, dan gangguan-gangguan otak.

Berikut beberapa masalah yang dapat terjadi pada bayi jika ibu

menderita anemia selama masa kehamilan.

1. Berat Badan lahir Rendah (BBLR)
2. IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*)
3. Kelahiran Prematur
4. Kematian Janin
5. Kematian Bayi Pasca Kelahiran

e. Program pemerintah dalam mengatasi Anemia

1. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK.

Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada 1000 HPK. Salah satu tujuan dari Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan adalah meningkatkan kemampuan pengelolaan program gizi, khususnya koordinasi antar sektor untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi; dan untuk memperkuat implementasi konsep program gizi yang bersifat langsung dan tidak langsung.

Indikator hasil merupakan indikator yang digunakan untuk menilai dampak pelaksanaan Gerakan 1000 HPK pada akhir tahun 2025. terhadap pedoman perencanaan program 1000 HPK:

- a. Monitoring dan Evaluasi Indikator Proses: Identifikasi hasil dari setiap kegiatan yang dikumpulkan berdasarkan indikator proses yang ditetapkan.
- b. Monitoring Indikator Intervensi: Dilakukan sesuai dengan mekanisme yang ada dengan mengacu pada indikator kinerja kunci program Gerakan 1000 HPK yang telah ditetapkan.

- c. **Monitoring Indikator Hasil:** Dikumpulkan pengumpulan data melalui supervisi, survey atau studi yang sudah ada atau dirancang khusus untuk monitoring dan evaluasi pencapaian Gerakan 1000 HPK.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.

Pembinaan terhadap standar TTD bagi wanita usia subur dan ibu hamil dilaksanakan oleh Menteri, kepala dinas kesehatan provinsi, dan kepala dinas kesehatan kabupaten/kotasesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing secara terpadu. Pembinaan dilaksanakan melalui :

- a. komunikasi, informasi, dan edukasi;
- b. pemberdayaan masyarakat;
- c. monitoring, evaluasi, bimbingan teknis; dan
- d. supervisi.

Salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Kegiatan intervensi yang diindikasikan melalui indikator input, proses, dan output

tersebut diharapkan dapat berdampak pada penurunan prevalensi anemia pada rematri dan WUS. Sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2012 prevalensi anemia pada WUS diharapkan turun sebesar 50% pada tahun 2025.

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2017 adalah 29,51%. Hal ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2017 yaitu 20%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bali (73,11%), sedangkan persentase terendah adalah Kalimantan Timur (2,86%). Ada sepuluh provinsi yang belum memenuhi target Renstra tahun 2017. Provinsi Sulawesi Barat dan Papua Barat belum mengumpulkan data.

Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2017 adalah 80,81%. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu 90%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian TTD pada ibu hamil adalah DKI Jakarta (96,38%), sedangkan provinsi dengan cakupan terendah adalah Kalimantan Timur (27,91%). Ada tujuh provinsi yang sudah melampaui target Renstra tahun 2017.

7. Kosep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37

minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.⁷

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.²⁴

b. Faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power*

His (kontraksi ritmis otot polos uterus) adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Selain itu ditambah dengan kekuatan mengejan ibu dengan keadaan kardiovaskuler respirasi metabolik ibu. Kontraksi uterus berirama teratur dan involunter serta mengikuti pola yang berulang. Setiap kontraksi uterus memiliki tiga fase, yaitu *increment* (ketika intensitasnya terbentuk), *acme* (puncak atau maksimum), *decement* (ketika relaksasi).²⁷

2) *Passage*

Passage adalah keadaan jalan lahir. Evaluasi jalan lahir merupakan salah satu faktor yang menentukan apakah persalinan dapat berlangsung pervaginam atau *sectio caesarea*. Pada jalan lahir dengan tulang panggul normal dapat lahir pervaginam janin dengan berat badan yang normal. Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina.²⁸

3) *Passanger*

Passanger adalah janinnya sendiri, bagian yang

paling besar dan keras pada janin adalah kepala janin, posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan, kepala janin ini pula yang paling banyak mengalami cedera pada persalinan, sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak. Biasanya apabila air ketuban dan kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain seperti plasenta dengan mudah menyusul kemudian.^{27,28}

4) Respon psikologi

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa ingin bisa melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti” sekarang menjadi hal yang nyata. Psikologis meliputi, melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.²⁸

5) Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.²⁷ Model intervensi pelayanan kesehatan bayi sangat dipengaruhi oleh riwayat komplikasi, prematuritas dan kontak dengan tenaga kesehatan.²⁹

Dikemukakan dua teori untuk menjelaskan mengapa lebih

banyak letak kepala dibandingkan letak lainnya, yaitu:

- 1) Teori akomodasi: bentuk rahim memungkinkan bokong dan ekstremitas yang besar volumenya untuk berada di atas, sedangkan kepala berada di bawah menempati ruangan yang lebih sempit.
- 2) Teori gravitasi: karena relatif besar dan berat, kepala akan turun ke bawah. Karena his yang kuat, teratur dan sering kepala janin turun memasuki pintu atas panggul (*engagement*). Karena menyesuaikan diri dengan jalan lahir, kepala bertambah menekuk (fleksi maksimal) sehingga lingkaran kepala memasuki panggul dengan ukuran yang kecil, yaitu Diameter suboksipito- bregmatika = 9,5 cm, dan Sirkumferensia suboksipito-bregmatika = 32 cm.

c. Tanda persalinan

Menurut Pusdik SDM Kesehatan 2016 dalam Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, tanda-tanda pasti persalinan yaitu:²⁵

- 1) Timbulnya kontraksi uterus, mempunyai sifat sebagai berikut:
 - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagiangdepan.
 - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
 - e) Makin beraktivitas, ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari kanalis servikalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

4) *Premature Rupture of Membrane* atau Pengeluaran Cairan Merupakan keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.²⁵

d. Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Pengertian asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu mulai dari kala satu sampai dengan kala empat dan upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia pada bayi baru lahir.³⁰

1) Asuhan persalinan kala I

Tujuan asuhan persalinan kala I adalah untuk menyiapkan kelahiran bayi seoptimal mungkin sehingga persalinan berjalan dengan baik dan lancar tanpa ada komplikasi, ibu dan bayi selamat dan sehat. Adapun asuhan

persalinan kala I meliputi:³¹

a) Pengkajian

Tujuan dari pengkajian adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan. Informasi ini akan digunakan dalam proses membuat keputusan klinik untuk menentukan diagnosis dan mengembangkan rencana asuhan perawatan yang sesuai.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

c) Pemeriksaan abdomen

Adapun tujuan pemeriksaan abdomen pada kala I adalah; menentukan tinggi fundus uteri (TFU), memantau kontraksi uterus, memantau denyut jantung janin (DJJ), menentukan presentasi, menentukan penurunan bagian terbawah janin.

d) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menentukan dilatasi serviks, penipisan serviks, kondisi ketuban, presentasi janin, penurunan dan bagian-bagian janin.

e) Pencatatan dengan partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.³¹

2) Asuhan Kebidanan Kala II

Asuhan persalinan pada kala II menurut JNPK-KR (2017) meliputi:

- a) Pengkajian dan pemeriksaan fisik dilakukan pada kala II untuk mengetahui apakah sudah masuk kala II dan apakah ada komplikasi yang mengindikasikan untuk merujuk.³¹
- b) Interpretasi data dasar, melakukan indentifikasi masalah atau diagnosa berdasarkan data yang terkumpul dan interpretasi data yang benar.
- c) Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.
- d) Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera baik oleh bidan maupun dokter dan atau melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

3) Asuhan Kebidanan Kala III

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin kala III adalah; palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua, menilai bayi baru lahir (BBL) apakah stabil, jika tidak rawat segera.

4) Asuhan Kebidanan Kala IV

- a) Lakukan massase uterus untuk merangsang kontraksi uterus agar dapat berkontraksi dengan baik
- b) Evaluasi tinggi fundus uteri dengan meletakkan jari tangan secara melintang dengan pusat sebagai patokan.
- c) Memperkirakan kehilangan darah
- d) Periksa kemungkinan adanya robekan (laserasi dan episiotomi) perineum
- e) Evaluasi keadaan umum ibu
- f) Dokumentasikan semua asuhan dan temuan selama persalinan kala II di bagian belakang partograf, segera

setelah asuhan diberikan atau sesudah penilaian dilakukan.³¹

8. Nifas

a. Definisi

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 akan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal.³²

b. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium Dini (*Immediate Postpartum*): 0-24 jam postpartum, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Perdarahan merupakan masalah terbanyak pada masa ini. Pada masa ini, kepulihan ibu ditandai dengan diperbolehkannya berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal biasanya.
- 2) Puerperium Intermediate (*Early Postpartum*): 1-7 hari postpartum, yaitu masa dimana involusi uterus harus dipastikan dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapat nutrisi dan cairan, ibu dapat menyusui dengan baik. Masa ini juga berarti masa kepulihan alat-alat genitalia secara menyeluruh yang lamanya sekitar 6-8 minggu.
- 3) Puerperium Remote (*Late postpartum*): 1-6 minggu, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Masa dimana perawatan dan pemeriksaan kondisi sehari-hari, serta konseling KB. Untuk

mencapai kesehatan sempurna pada masa ini bisa membutuhkan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan hitungan tahun.³³

c. Perubahan fisiologis

Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

1) Sistem reproduksi

a) Involusi uterus

Merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

- (1) Setelah bayi lahir, TFU setinggi pusat (1000 gram)
- (2) Setelah plasenta lahir, TFU 3 jari dibawah pusat (750 gram)
- (3) 1 minggu PP, TFU pertengahan pusat simfisis (500 gram)
- (4) 2 minggu PP, TFU sudah tidak teraba (350 gram)
- (5) 6 minggu PP, TFU bertambah kecil (50 gram)
- (6) 8 minggu PP, sebesar normal (30 gram)³²

b) Lochea

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

berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- (1) Lokhea rubra, keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dindingrahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.
- (2) Lokhea sanguinolenta sanguinolenta, berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.
- (3) Lokhea serosa, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.
- (4) Lokhea alba, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu postpartum. Lokhea yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan lokhea purulenta. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut lokhea statis.³²
- (5) Lokhea purulenta, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada

kasus infeksi.

2) Perubahan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina 11 secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³²

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warnaserviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.³⁴

4) Perubahan perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postpartum hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³²

5) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental

dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

6) Tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain³²: suhu badan, nadi, tekanan darah, dan pernapasan.

7) Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

8) Sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.³²

9) Sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang 12 meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.³²

10) Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid, dan kurangnya aktivitas tubuh.

11) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis.³²

12) Perubahan psikologis ibu nifas

Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:³⁵

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada

dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

1) Kebersihan diri

d) Perawatan 3-4 hari di rumah sakit cukup untuk mengembalikan fisik ibu yang baru bersalin dengan operasi. Biasanya, pasien diminta datang kembali ke dokter untuk pemantauan perawatan luka tujuh hari setelah pulang.

e) Jahitan bekas luka di perut ibu akan ditutupi kain kasa lembut. Kasa perut harus di lihat satu hari pascabedah. Umumnya, kasa perut dapat diganti pada hari ke 3-4 sebelum pulang dan seterusnya pasien menggantinya setiap hari.

- f) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Memberikan nasehat ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil atau besar.
- g) Memberikan saran kepada ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- h) Memberikan saran untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

2) Nutrisi dan cairan

Ibu yang melahirkan secara normal, tidak ada pantangan diet. Dua jam setelah melahirkan ibu boleh minum dan makan seperti biasa bila ingin. Namun perlu diperhatikan jumlah kalori dan protein ibu menyusui harus lebih besar daripada ibu hamil, kecuali apabila ibu tidak menyusui bayinya. Kebutuhan pada masa menyusui meningkat hingga 25% yaitu untuk produksi ASI dan memenuhi kebutuhan cairan yang meningkat tiga kali dari biasanya. Penambahan kalori pada ibu menyusui sebanyak 500 kkal tiap hari.³⁶

3) Ambulasi

Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuhnya luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam

rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (late ambulation). Dalam waktu sekitar 2-6 jam bidan akan membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini, misalnya duduk di tempat tidur, duduk di bagian samping tempat tidur, serta mulai jalan dengan jarak yang dekat.

4) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi ibu harus tetap berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Perempuan pascapersalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan dikemaluan.

5) Istirahat

Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari

kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah.

6) Seksualitas

Anjuran kepada ibu dan suami mengenai seksualitas yaitu:

a) Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu ibu

merasakan aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

b) Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai waktu tertentu setelah 40 hari atau 6 minggu pasca persalinan. Keputusan tergantung pada pasangan yang bersangkutan.

c) Kerjasama dengan pasangan dalam merawat dan memberikan kasih sayang kepada bayinya sangat dianjurkan.

e. Tanda bahaya ibu nifas

Menurut Pitriani (2014), ada beberapa tanda-tanda bahaya selama masa nifas, yaitu:³⁷

1) Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).

2) Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat.

3) Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.

4) Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastrik

atau masalah penglihatan.

- 5) Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni atau merasa tidak enak badan.
- 6) Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
- 7) Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

f. Kunjungan ulang masa nifas (KF)

Waktu kunjungan nifas KF1-KF3 menurut Panduan pelayanan operasional persalinan dan nifas normal bagi tenaga kesehatan (2015) menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali:

- 1) Kunjungan Nifas Pertama (KF1) adalah kunjungan nifas pada masa mulai dari 6 jam setelah persalinannya. Asuhan yang diberikan meliputi mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, memberikan konseling bagaimana cara mencegah atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan Nifas Kedua (KF2) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-4 sampai hari ke-28 setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada KF2 yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal; memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup; memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi; memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit;

memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 3) Kunjungan Nifas Ketiga (KF3) adalah kunjungan nifas dalam kurun waktu hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pada KF3 yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, dan tanda- tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi.

9. Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Definisi

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Marmi (2012), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antar 2.500-4.000 gram, cukup bulan lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan kongenitas.³⁸

b. Klasifikasi BBL

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa kasifikasi, yaitu:

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya:
 - d) Kurang bulan (preterm infant): <259 hari (37 minggu)
 - e) Cukup bulan (term infant): 259-294 hari (37-42 minggu)
 - f) Lebih bulan (postterm infant): >294 hari (42 minggu ataulebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :

g) Berat lahir rendah: <2500 gram

h) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram

i) Berat lahir lebih: >4000 gram

3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):

j) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)

k) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

c. Kriteria BBL

Menurut Sondakh (2013), kriteria bayi baru lahir normal sebagai berikut.^{39,40}

- 1) Berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 42-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm.
- 2) Frekuensi jantung dalam menit pertama \pm 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- 3) Pernapasan pada beberapa menit pertama cepat, kira-kira 80x/menit di sertai cuping hidung, retraksi suprasternal, dan interkostal, serta rintihan yang berlangsung sekitar 10-15 menit.
- 4) Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan lapisan vernik kaseosa.
- 5) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya terlihat sempurna.
- 6) Kuku telah agak panjang dan lemas.
- 7) Genitalia: pada perempuan ditandai dengan labia mayor sudah menutupi labia minor. Sedangkan pada laki-laki testis sudah turun.

- 8) Refleks sucking (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
- 9) Refleks morrow (jika terkejut bayi akan memperlihatkan gerakantangan seperti memeluk) sudah baik.
- 10) Refleks grasping (menggenggam) baik. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.²⁵

Menurut Mochtar (2015), Klasifikasi klinik nilai APGAR yaitu:

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

Tabel 3. APGAR Skor

SKOR	0	1	2
<i>Appearance Color</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
<i>Grimace</i> (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimic	Menangis, batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus Otot)	Lumpuh	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (Usaha Nafas)	Tidak ada	Lemah teratur	Menangis kuat

Sumber : Mochtar (2015)

d. Penanganan BBL

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan

pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

Untuk menilai apakah bayi mengalami asfiksia atau tidak dilakukan penilaian sepiantas setelah seluruh tubuh bayi lahir dengan tiga pertanyaan:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Jika ada jawaban “tidak” kemungkinan bayi mengalami asfiksia sehingga harus segera dilakukan resusitasi. Penghisapan lendir pada jalan napas bayi tidak dilakukan secara rutin.

2) Pemotongan dan pengikatan Tali Pusat

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. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pemotongan tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi.

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.²⁸

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit,

menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.⁴¹

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.⁴¹

4) Mempertahankan suhu tubuh bayi

Mekanisme pengaturan temperatur bayi belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan pencegahan kehilangan panas maka bayi akan mengalami hipotermia. Hipotermia dapat terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada dalam ruangan yang hangat. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

5) Pemberian salep mata/ tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk

pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau 11 antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

- 6) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk

mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- 7) Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan

Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

- 8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. saat kunjungan tindak lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari dan 1 kali pada umur 8-28 hari.

10. Neonatus

a. Definisi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan

usia 28 hari. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari.³⁸

b. Kunjungan neonatal (KN)

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 3 s/d 7 hari, dan Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Asuhan bayi baru lahir pada 0-6 jam yaitu asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus. Pemeriksaan neonatus pada 6 jam sampai 28 hari pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pusku/ polindes/ poskesdes dan/ atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan. Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau saat diberikan pelayanan kesehatan. Pada setiap kunjungan neonatus dilakukan pemeriksaan antropometri seperti berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan suhu bayi. Bayi yang disusui dapat meningkatkan berat badannya sedikit kurang 1 ons (100 gram) per hari.⁹

c. Kebutuhan dasar neonatus

1) Nutrisi

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak setelah mendapat susu kurang lebih hari ke-6. Kebutuhan energi bayi pada tahun pertama sangat bervariasi menurut usia dan berat badan. Taksiran kebutuhan selama dua bulan adalah sekitar 120 kkal/kgBB/hari. Secara

umum, selama 6 bulan pertama bayi membutuhkan energy sebesar 115-120 kkal/kgBB/hari.³⁸

2) Eliminasi

Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa.³⁸ Feses pertama ini berwarna hijau kehitaman, lengket serta mengandung empedu, asam lemak, lendir dan sel epitel. Sejak hari ketiga hingga ke lima kelahiran, feses mengalami tahap transisi dan menjadi berwarna kuning kecoklatan. Urin pertama dikeluarkan dalam 24 jam pertama dan setelahnya dengan frekuensi yang semakin sering seiring meningkatnya asupan cairan. Urin encer, berwarna kuning dan tidak berbau.⁴²

3) Istirahat dan tidur

Menurut Walsh (2007) bayi baru lahir tidur 16-18 jam sehari, paling sering blog waktu 45 menit sampai 2 jam. Bayi dapat menangis setidaknya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari

4) *Personal hygiene*

Bayi dimandikan ditunda sampai sedikitnya 4-6 jam setelah kelahiran, setelah suhu bayi stabil. Mandi selanjutnya 2-3 kali seminggu. Mandi menggunakan sabun dapat menghilangkan minyak dari kulit bayi, yang sangat rentan untuk mongering. Pencucian rambut hanya perlu dilakukan sekali atau dua kali dalam seminggu. Pemakaian popok harus dilipat sehingga putung tali pusat terbuka ke udara, yang mencegah urin dan feses membasahi tali pusat. Popok harus diganti beberapa kali sehari ketika basah.

5) Aktivitas

Bayi normal melakukan gerakan-gerakan tangan dan kaki yang simetris pada waktu bangun. Adanya tremor pada bibir, kaki dan tangan pada waktu menangis adalah normal, tetapi bila hal ini terjadi pada waktu tidur, kemungkinan gejala kelainan yang perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.⁴² Bayi dapat menangis sedikitnya 5 menit per hari sampai sebanyak-banyaknya 2 jam per hari, bergantung pada temperamen individu. Alasan paling umum untuk menangis adalah lapar, ketidaknyamanan karena popok basah, suhu ekstrim, dan stimulasi berlebihan.

6) Psikososial

Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bayi baru lahir waspada dan sadar terhadap lingkungannya saat ia terbangun. Jauh dari pasif, bayi bereaksi terhadap rangsangan dan mulai pada usia yang sangat dini untuk mengumpulkan informasi tentang lingkungannya.

11. Keluarga Berencana (KB)

a. Definisi

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut.⁴³ Menurut BKKBN (2015) Keluarga Berencana adalah upaya untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam mewujudkan hak-hak reproduksi serta penyelenggaraan pelayanan, pengaturan dan dukungan yang diperlukan untuk

membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak dan usia ideal melahirkan anak, mengatur kehamilan dan membina ketahanan serta kesejahteraan anak.⁴⁴ Menurut BKKBN (2013) kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang dengan sel sperma.

b. Tujuan KB

- 1) Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- 2) Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjditanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- 3) Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- 4) Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- 5) Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir (20 tahun dan 35 tahun).⁴³

c. Sasaran KB

Sasaran langsung KB yaitu pasangan usia subur yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, karena pasangan usia subur ini adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan mudah terjadinya kehamilan. Pasangan Usia Subur (PUS) diharapkan secara

bertahap menjadi peserta KB yang aktif lestari sehingga memberi efek langsung penurunan fertlisasi. Hasil penelitian Fatchiya (2021) menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan KB pada PUS miskin tergolong rendah.⁴⁵

d. Macam-macam metode kontrasepsi

- 1) Metode alamiah tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

2) Metode alamiah dengan alat (metode barrier)

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

4) Metode mantap

a) Kontrasepsi mantap pada wanita Penyinaran, Medis Operatif Wanita (MOW), penyumbatan tuba fallopii secara mekanis dan penyumbatan tuba fallopi secara kimiawi.

b) Kontrasepsi mantap pada pria Medis Operatif Pria (MOP), penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi.⁴⁶

e. Jenis alat kontrasepsi

1) IUD, adalah alat yang dipasang dalam rongga rahim ibu, ada yang berbentuk spiral, huruf T, dan berbentuk kipas. IUD berguna untuk mencegah pertemuan ovum. Ada dua faktor yang dominan yaitu faktor pencetus dan faktor pemudah yang meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, umur,

paritas, sosial ekonomi, budaya, informasi dari PLKB dan dukungan suami. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi IUD adalah dukungan suami.^{47,48} Namun menurut Luba (2021) bahwa faktor usia, pendidikan, pengetahuan, dan dukungan suami tidak berpengaruh signifikan terhadap pemilihan alat kontrasepsi.⁴⁹

Metode pemasangan: pada masa pascasalin, terdapat dua metode pemasangan IUD CuT 308A yaitu menggunakan R inserter dan klem cincin (ring forceps). Metode R inserter adalah proses memasukkan IUD dengan panjang inserter 28 cm sehingga prinsip *no touch* lebih mudah dilakukan. Panjang inserter ini menyesuaikan kedalaman rahim sampai dengan introitus vagina rata-rata adalah 20 cm dengan nilai maksimum 28 cm. Sedangkan pada metode klem cincin, IUD dipegang pada pertemuan antara kedua lengan horizontal dengan lengan vertikal dan diinsersikan jauh ke dalam fundus uteri. Metode klem cincin ini tidak sesuai dengan prinsip *no touch and withdrawal technique* sehingga berpotensi menaikkan *missing string* dan risiko infeksi.^{50,51}

Kontraindikasi IUD:

- a) Ibu yang dicurigai hamil.
- b) Ibu yang mempunyai infeksi hamil.
- c) Ibu dengan erosi leher rahim.
- d) Ibu yang dicurigai mempunyai kanker rahim.
- e) Ibu dengan pendarahan yang tidak normal dan tidak diketahui penyebabnya.
- f) Ibu yang waktu haid perdarahannya sangat hebat.
- g) Ibu yang pernah hamil diluar kandungan.
- h) Kelahiran bawaan rahim dan jaringan perut.

i) Alergi tembaga.

Keuntungan IUD: Praktis, ekonomis, mudah dikontrol, aman untuk jangka panjang. Menurut Wu (2014) dalam Budihastuti (2021)

keuntungan lain dari penggunaan IUD yang diperpanjang termasuk ketidaknyamanan pasien, penghematan biaya, perpanjangan manfaat nonkontrasepsi dan menghindari potensi komplikasi yang terkait dengan pemasangan kembali IUD lain termasuk penyakit inflamasi panggul dalam periode pasca-insersi segera dan risiko perforasi uterus.⁵²

Efek samping IUD: Timbul nyeri atau mules, bercak-bercak perdarahan, keputihan. Selain itu terdapat ketidaknyamanan hubungan seksual, jerawat, dan siklus menstruasi berubah.^{52,53}

2) Pil KB, adalah berisikan hormon esterogen dan progesterone, digunakan untuk mencegah terjadinya ovulasi dan mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma tidak menembus kedalam rahim.

Kontaindikasi pil KB :

- a) Ibu sedang menyusui.
- b) Pernah mengidap penyakit kuning.
- c) Mengandung tumor.
- d) Kelainan jantung.
- e) Varises berat.
- f) Perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- g) Hipertensi.
- h) Penyakit gondok.

i) Migrain.

Keuntungan pil KB: Sangat mudah digunakan, cocok bagi pasangan muda yang baru menikah untuk menunda kehamilan pertama.

Efek samping pil KB: Perdarahan, berat badan naik, pusing, mual, muntah, perubahan libido, rambut rontok. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan

kontrasepsi pil dari 17 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 12 responden mengalami kenaikan berat badan (70.6%).⁵⁴

- 3) KB suntik, adalah obat suntik yang hanya mengandung progesterone, digunakan untuk mencegah lepasnya sel telur, menipiskan endometrium sehingga nidasi melekat, pertumbuhan hasil pembuahan terlambat dan mengentalkan mulut rahim.

Kontra indikasi KB suntik:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Mengidap tumor.
- d) Mempunyai penyakit jantung, hipertensi, kencing manis, paru- paru.

Keuntungan KB suntik: Praktis, efektif, aman, dan cocok untuk para ibu yang menyusui.

Efek samping KB suntik: Terlambat atau tidak mendapatkan haid, perdarahan diluar haid, keputihan, jerawat, libido menurun, perubahan berat badan. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan

kontrasepsi suntik dari

61 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 42 responden mengalami kenaikan berat badan (68.9%).⁵⁴ Menurut Wulan (2015) dalam Kusumawardani (2021) efek samping KB suntik 3 bulanan yaitu adanya perubahan siklus menstruasi (menstruasi dapat menjadi lebih pendek, lebih panjang, flek/*spotting*, lalu menstruasi akan menjadi jarang atau berhenti sama sekali), berat badan menjadi naik, tidak bisa seketika menjadi subur, gairah seks berkurang, sakit kepala, nyeri payudara, perubahan mood dan jerawat. Namun hasil penelitian Kusumawardani (2021) flek-flek (*spotting*) tidak ada hubungan dengan kelangsungan penggunaan KB suntik 3 bulan.⁵⁵

- 4) Implan/ Susuk KB, adalah suatu alat yang dimasukkan ke bawah kulit, misalnya pada lengan atas bagian dalam, digunakan untuk mencegah ovulasi, menebalkan getah servik, membuat tidak siapnya endometrium untuk nidasi dan jalannya ovum terganggu. Pencegahan infeksi pada luka pasca pemasangan KB implan dapat dicegah dengan cara memberikan informasi pasca pemasangan KB implan dan perawatan luka.⁵⁶

Kontra indikasi implant:

- a) Wanita yang disangka hamil.
- b) Wanita dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- c) Wanita yang mengidap tumor.
- d) Wanita yang mengidap penyakit jantung, hipertensi, kencing manis.
- e) Sedang menyusui

Keuntungan implan: Praktis dan efektif selama 5 tahun.

Efek samping implan: Tidak mendapatkan haid, perdarahan, timbul jerawat, mual berat badan menurun, migrain, libido menurun. Menurut hasil penelitian Monayo (2020) ditemukan efek samping dari penggunaan kontrasepsi implant dari 35 responden yang tertinggi yaitu sebanyak 25 responden mengalami kenaikan berat badan (71.4%).⁵⁴

- 5) Kondom, adalah alat kontrasepsi terbuat dari karet yang tipis, biasanya digunakan oleh para lelaki, digunakan untuk menghalangi masuknya sperma kedalam rahim.

Keuntungan kondom: Praktis, cukup efektif, mudah, sederhana, dapat memberi perlindungan penyakit kelamin, merupakan tanggung jawab pria terhadap usaha KB.

Efek samping kondom: Kondom bocor atau robek, menyebabkan wanita mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi

infeksi ringan, sering mengeluh terhadap karet dan dilaporkan kondom tertinggal dalam vagina dalam beberapa waktu.

- 6) Sistem kalender, pantang berhubungan dianjurkan beberapa hari sebelum dan sesudah sesuai dengan perhitungan kalender. Keuntungan: Cocok untuk wanita yang siklus haidnya teratur.

Efek samping: Makin tidak teratur siklus haid, maka makin pendek masa yang aman untuk berhubungan seks.

- 7) Sistem pengukuran suhu basal badan, dilakukan sewaktu bangun pagi hari (dalam keadaan istirahat penuh), setiap hari.

Keuntungan: Mudah dilakukan, dengan cara ini masa berpantang lebih pendek.

Efek samping: Merepotkan, tidak akurat bila terjadi infeksi, dan hanya dapat dipergunakan bila siklus haid teratur sekitar 28-30hari.⁴³

12. Kewenangan Bidan terhadap kasus

- a. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan⁵⁷
 - 1) Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa kehamilan, masa persalinan, bayi baru lahir (neonatus), masa nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (neonatus), ibu nifas, dan pelayanan keluarga berencana.
- b. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan⁵⁸
 - 1) Standar I: pengkajian
 - 2) Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - 3) Standar III: perencanaan
 - 4) Standar IV: implementasi
 - 5) Standar V: evaluasi
 - 6) Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan.⁵
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan⁵⁹
 - 1) Pasal 18, dalam penyelenggaraan praktik kebidanan bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan keluarga berencana.

- 2) Pasal 19, pelayanan kesehatan ibu diberikan pada masa hamil, masa persalinan, masa nifas, dan masa menyusui. Pelayanan kesehatan ibu meliputi antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, dan ibu menyusui. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan episiotomy, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling.
 - 3) Pasal 20, pelayanan kesehatan anak diberikan pada bayi baru lahir. Dalam memberikan pelayanan bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, konseling dan penyuluhan. Pelayanan neonatal esensial meliputi IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi Hb0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, dan pemantauan tanda bahaya. Konseling dan penyuluhan meliputi pemberian KIE kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, dan tumbuh kembang.
 - 4) Pasal 21, dalam memberikan pelayanan keluarga berencana bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.
- d. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan⁶⁰
- 1) Pasal 46, dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan

keluarga berencana.

- 2) Pasal 47, dalam menyanggarkan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai pemberi pelayanan kebidanan.
- 3) Pasal 48, bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- 4) Pasal 49, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal, masa persalinan dan menolong persalinan normal, dan masa nifas.
- 5) Pasal 50, dalam menjalankan tugasnya bidan berwenang memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, memerikan imunisasi sesuai program pemerintah pusat, melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi.
- 6) Pasal 51, dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.