

TUGAS AKHIR

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DENGAN
PERSALINAN SC INDIKASI RIWAYAT CAESAR DI
PUSKESMAS SEWON 1 YOGYAKARTA**



AMALIA IKASARI

P07124522002

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

TUGAS AKHIR
ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DENGAN
PERSALINAN SC INDIKASI RIWAYAT CAESAR DI
PUSKESMAS SEWON 1 YOGYAKARTA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



AMALIA IKASARI

P07124522002

PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023

HALAMAN PENGESAHAN ORISINALITAS

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

Nama : Amalia Ikasari

NIM : P07124522002

Tanda Tangan :



Tanggal : 17 April 2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. D DENGAN
PERSALINAN SC INDIKASI RIWAYAT CAESAR DI PUSKESMAS
SEWON I YOGYAKARTA

Disusun Oleh

AMALIA IKASARI
P07124522002

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 17 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Pembimbing Akademik

Wafi Nur M. SSiI, M.Kes
NIP. 197507152006042002

Pembimbing Klinik

Ratnasari, S.Tr.Keb, Bdn
NIP. 198802282010012019



Yogyakarta, April 2023

Ketua Jurusan

Dr. Heni Wahyuningsih, S.SiI, M.Keb
NIP. 197511232002122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penyusun panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusun dapat menyelesaikan Laporan *Continuity Of Care* (COC) dengan judul “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Persalinan SC Indikasi Riwayat Caesar Di Puskesmas Sewon 1 Yogyakarta” tepat pada waktunya.

Tersusunnya Laporan *Continuity of Care* (COC) ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. DR. Heni Puji Wahyuningsih, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC).
2. Munica Rita. H, SSiT, Bdn, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah memberikan kesempatan atas terlaksananya praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC).
3. Wafi Nur M, SSiT, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC).
4. Ratnasari, S.Tr.Keb, Bdn selaku pembimbing klinik yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan pada praktik Kebidanan Komunitas *Continuity Of Care* (COC).

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan laporan ini. Oleh sebab itu, menerima segala kritik dan saran yang membangun dari pembaca. Demikian yang bisa penulis sampaikan, semoga Laporan *Continuity Of Care* (COC) ini dapat menambah khazanah ilmu pengetahuan dan memberikan manfaat nyata untuk masyarakat luas.

Yogyakarta, April 2023

Penulis

SINOPSIS

Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Persalinan SC Indikasi Riwayat Caesar Di Puskesmas Sewon 1 Yogyakarta

Berdasarkan Profil DIY 2020 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY, tahun 2018 adalah 36 kasus. Pada tahun 2019 kasus kematian ibu di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Sedangkan, tahun 2020 ini kasus kematian ibu mengalami kenaikan menjadi 40 kasus. Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6).1

Upaya untuk membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (continuity of care).

Pada kasus ini kontak pertama dengan Ny. D dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022, dengan melakukan kunjungan kerumahnya saat usia kehamilan 26 minggu 3 hari. Ny. D rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu di Puskesmas. Selama kehamilan ibu mengalami keluhan kadang-kadang merasakan pusing, saat pemeriksaan bayi sudah masuk panggul. Riwayat persalinan sebelumnya melahirkan secara spontan pada anak pertama dan Caesar pada anak ke dua. Kunjungan yang kedua dilakukan pada tanggal 23 Januari 2023, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Dari hasil pemeriksaan ibu dianjurkan untuk memeriksakan kehamilan ke RS Griya Mahardiha untuk perencanaan persalinannya. Dari pemeriksaan oleh Dokter di RS Griya Mahardika ibu dijadwalkan untuk dilakukan Operasi Caesar pada Tanggal 28 Februari 2023. Ibu melahirkan secara Caesar Di RS Griya Mahardhika Tanggal 28 Februari 2023 secara Caesar pukul 14.21 WIB, Jenis Kelamin laki -laki, Janin Tunggal, UK 37+4 minggu, BB 3210 gram, PB: 48cm, LK: 374cm LD: 34 cm, LP: 33 cm, LL:

12 cm. Pada kunjungan ke 2 Neonatus hari ke 4 bayi mengalami ikterus derajat 1 ibu tidak keluhan atau masalah dalam pemberian ASI. Pada saat operasi Caesar dilakukan pemasangan IUD Coper T dengan jangka waktu pemasangan 8 tahun.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
SINOPSIS	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI	5
A. Kajian Kasus	5
B. Kajian Teori.....	17
1. Asuhan Berkelanjutan (<i>Continuity Of Care</i>).....	17
2. Kehamilan	18
3. Persalinan	23
4. Bayi Baru Lahir	30
5. Ikterus	34
6. Nifas.....	38
7. Menyusui.....	51
8. Keluarga Berencana.....	58
9. Pil KB.....	59
10. Kewenangan Bidan	62
BAB III PEMBAHASAN	65

BAB IV PENUTUP	85
A. Kesimpulan	85
B. Saran.....	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	91

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Proses Involusi Uteri	39
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan ASKEB	91
Lampiran 2. Dokumentasi	121
Lampiran 3. Persetujuan Klien	124
Lampiran 4. Lembar Selesai COC	126
Lampiran 5. Jurnal	127

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Prodil DIY 2020 menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY tahun 2014 (40 ibu) mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2013 (46 ibu). Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu Kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), dan gangguan sistem peredaran darah (6). Secara umum kasus kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014–2020. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017, tahun 2018 kembali naik 5 kasus menjadi 318, di tahun 2019 ini mengalami penurunan 3 kasus menjadi 315. Tahun 2020 kembali menurun cukup banyak 33 kasus menjadi 282. Kasus kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul (88 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (35 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak melintang, serta panggul sempit. Selain itu, penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain kelainan bawaan.¹

Upaya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan

pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Untuk itu pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal.²

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik, neonatal esensial dasar dan komprehensif.³

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Berkesinambungan pada Ny. D usia 33 tahun G3P2A0 di Puskesmas Sewon 1. Asuhan ini diberikan kepada Ny. D mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan pelayanan KB sehingga diharapkan tidak terjadi komplikasi selama masa tersebut

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan *Continuity of Care* dengan menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menagani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus pada Ny. D sejak masa hamil, bersalin, BBL, Nifas dan Keluarga Berencana secara *Continuity of Care*.

C. Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Sebagai panduan serta tambahan wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

2. Manfaat praktis

a. Penulis

Menerapkan teori hasil asuhan kebidanan dan mengimplementasikan kepada klien secara nyata tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b. Bidan Pelaksana

Dapat dimanfaatkan untuk melakukan pelayanan secara berkesinambungan sejak masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

c. Klien

Sebagai informasi dan motivasi bagi klien, bahwa pentingnya pemeriksaan dan pemantauan kesehatan khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pelayanan keluarga berencana (KB) agar dapat melayani dengan baik dengan adanya pelayanan *continuity of care* sehingga dapat mengantisipasi bila terjadi kelainan atau penyulit.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Pengkajian Tanggal 13 Desember 2022 pukul 09.00 WIB

Bidan mendatangi rumah Ny.D usia 24 tahun G3P1A0 26 minggu + 5 hari. Kontak pertama dengan Ny. D pada tanggal 13 Desember 2023 saat Bidan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Ny. D merupakan seorang ibu rumah tangga yang mengurus 2 orang anak yang tinggal bersama kedua orang tuanya, menikah dengan Tn. E seorang buruh dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 12 tahun.

Saat bidan datang pada tanggal 13 desember 2022, ibu mengatakan saat ini ada keluhan kadang-kadang merasa pusing usia kehamilannya saat ini 26 minggu + 3 hari, dengan HPHT 10-06-2022 dan HPL 17-03-2023. Pengkajian Riwayat menstruasi, Ny. D pertama kali menstruasi usia 12 tahun, siklusnya 28 hari, biasanya 5-7 hari dengan konsistensi cair, darah berwarna merah segar, tidak disminore, dan keputihan, kebiasaan mengganti pembalut 3-4 kali dalam sehari.

Ny. D rutin melakukan ANC sejak usia kehamilan 10 minggu sampai saat ini sudah 6 kali ANC di puskesmas. Ibu sudah vaksin covid 3 kali.

Ibu melakukan pemeriksaan ANC Terpadu tanggal 4 Agustus 2022 pada UK 10 minggu, dan mendapatkan hasil Hb: 12,1 g/dl, BB: 46 kg, TB: 142 cm, Lila 23 cm, PITC: NR, HbSAg: NR, TPHA: NR, GDS 104 mg/dl, Golongan darah AB. Saat ANC terpadu bertemu dengan dokter

umum dan gizi, gigi, psikologi dan petugas bagian laboratorium. Dari hasil pemeriksaan diberikan PMT oleh ahli gizi ibu dalam keadaan gizi baik, hasil pemeriksaan dokter dan gigi juga baik. Ny. D mengatakan selama kehamilan mengkonsumsi asam folat, B6, kalsium, Tablet Fe rutin sesuai dengan anjuran bidan.

Riwayat persalinan ibu, Anak pertama lahir di Bidan pada tahun 2012 dengan berat badan 2800 gr perempuan. Anak ke dua lahir di RS Griya Mahardhika secara Caesar pada tahun 2020, perempuan dengan berat badan 2900 gr. Dan sekarang merupakan kehamilan anak yang ketiga.

Pola nutrisi normal yaitu makan 3 kali sehari dengan nasi lauk sayur, dan minum kurang lebih 1-1,5 L dalam sehari. Pola eliminasi normal, BAB 1x/hari dan BAK 4-7 x/hari tidak ada keluhan. Ny. D mengatakan tidak memiliki Riwayat atau sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, asma, ginjal, hipertensi, DM, maupun penyakit menular seperti HIV/AIDS, TBC, hepatitis maupun covid-19. Ny. D sangat senang dengan kehamilannya saat ini karena memang ingin mempunyai anak lagi. Kehamilannya ini disambut baik oleh suami, keluarganya dan keluarga suami. Semua keluarga memberi dukungan moral dan membantu Ny. D melewati kehamilan ini dengan baik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, keadaan umum Ny. D dan bayinya dalam keadaan sehat. Hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal yaitu TD 100/60, N: 80x/menit, R: 20x/menit, S: 36°C, BB sebelum hamil 46 kg, BB sekarang: 55 kg, TB 142cm, IMT 22,81kg/m², LLA 23cm. Pemeriksaan fisik didapati hasil normal dan tidak ada kelainan. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa konvergen artinya bagian terendah janin belum masuk panggul, DJJ 134x/menit, TBJ: (20-12)x155 = 1240gram. Dilakukan pemeriksaan Hb yaitu 12,2 g/dl (tanggal 31- 10

– 2022), Protein urin (-), Swab antigen belum dilakukan.

Analisa: G3P1A0AH2 UK 26+3 minggu fisiologi.

Bidan meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam yang mengandung zat gizi, untuk persiapan menghadapi persalinan agar stamina tetap terjaga, memberikan KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, tanda bahaya TM III, tanda persalinan, persiapan persalinan, dan melakukan edukasi agar tetap meminum tablet Fe, Vit. C, dan kalsium. Bidan juga menganjurkan ibu untuk mengurangi kontak fisik dengan banyak orang dan menghindari aktivitas dengan orang banyak di masa pandemic ini serta tetap mematuhi protokol kesehatan. Bidan mendiskusikan perencanaan persalinan dan perencanaan KB paska melahirkan. Bidan memperkenalkan tentang Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif serta perawatan payudara.

Bidan menjelaskan kunjungan ulang pada tanggal 23 Januari 2023. Hasil palpasi abdomen Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 25 cm, pada fundus teraba bokong janin, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan pemeriksa divergen artinya bagian terendah janin sudah masuk panggul, DJJ 134x/menit, TBJ: (27-11)x155 = 2480gram. hasil dari pemeriksaan ibu tidak ada keluhan, dan dijadwalkan ibu untuk periksa ke dokter Kandungan untuk perencanaan persalinan 2 minggu lagi. Dari hasil pemeriksaan oleh dokter di RS Griya Mahardhika ibu dijadwalkan untuk dilakukan operasi Caesar elektrik pada tanggal 28 Februari 2023 saat usia kandungan 37+ 4 minggu.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian tanggal 28 – 02- 2023 pukul 12.00 WIB

Asuhan persalinan dilakukan di RS Griya Mahardhika Yogyakarta. Ibu direncanakan SC elektif di RS Griya Mahardhika Yogyakarta Tanggal 28 Februari 2023 pukul 14.00 WIB dengan Pre SC atas indikasi Riwayat SC 1x. Hasil pemeriksaan KU ibu baik, Kesadaran Compos Metis,

Tekanan darah : 124/ 80 mmHg, nadi: 88 x/menit, Respirasi: 24 x/menit, suhu : 36,4°C, BB: 57 kg, TB: 142 cm, IMT: 22,81 kg/m² .Hasil pemeriksaan Inspeksi: rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih, konjungtiva merah, simetris kedua mata, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran vena jugularis/ kelenjar tyroid, dada simetris, membesar, terdapat bekas luka operasi, tidak ada benjolan masa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat bekas luka operasi, striae gravidarum +, vulva tampak lendir darah di vulva, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem. His 0. Palpasi: TFU 32 cm, Teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong), Leopold II: teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu, dan teraba luas disebelah kiri perut ibu (punggung kiri) , Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen) .Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 2/5 bagian. Pemeriksaan Auscultasi: DJJ 144x/menit, kuat dan teratur. Pemeriksaan dalam : tidak dilakukan. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas, dapat diambil analisa sebagai berikut.

Analisa

Ny.D umur 33 tahun, G3P2A0AH2 hamil 37+4 minggu Pre SC atas indikasi Riwayat SC 1x

Penatalaksanaan

Dilakukan persiapan Pre SC dengan Langkah awal memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan dilakukan. Ibu sudah datang dalam kondisi puasa terakhir makan dan minum jam 06.00 pagi. Dilakukan Skintest cefotocim reaksi (-) Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm. Pemasangan kateter oleh bidan jaga memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus. menggantikan baju operasi pada ibu.

Jam 13.30 pasien diantar ke ruang operasi. Jam 14.00 WIB dilakukan pembedahan. Bayi lahir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 43210 gram, PJ: 48 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+). Plasenta lahir lengkap, dengan cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir, Neonatus

a. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 WIB (KN 1 umur 6 jam)

Ibu senang bayinya sudah lahir dalam keadaan sehat. By. Ny. D lahir pada tanggal 28 februari 2023 Pukul 14.30 WIB di RS Griya Mahardhika secara Caersar. Bayi berjenis kelamin perempuan menangis segerasetelah lahir dengan APGAR Score 1`8/5`9/10`10. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Bayi normal, tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3210 gram PB: 48 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 12 cm. Bayi sudah disuntik Inj Vit K, Inj Hb0 dan diberikan Salp Mata.

Analisa: By.Ny N, usia 6 jam Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal.

Penatalaksanaan :

Menemberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0°. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, dan membiarkan terbuka dan dijaga supaya tali pusattetap dalam

keadaan kering. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.

b. Pengkajian Tanggal 4 Maret 2023 pukul 12.30 (KN2 hari ke 4)

Bidan melakukan kunjungan nifas kerumah NY.D pukul 12.30 WIB, pada tanggal 4 Maret. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3 - 4 kali dan BAK sering > dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap dengan kuat, terkadang sampai muntah. Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan, belum lepas (puput) pada hari ke-4. Hasil pemeriksaan bayi terlihat sedikit kuning di area kulit wajah akan tetapi tidak sampai ke dada. Abdomen tidak kembung, peristaltik +, genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif, Hasil pemeriksaan By.Ny.D N: 136x/menit, R: 45x/menit, S 36,7C, BB 3100 gram. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada secret, konjungtiva merah, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting*, *sucking*, *moro*, *babynski*, *graps*, dan *tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya

Analisa : By.Ny D, umur 4 hari dengan ikterus fisiologis.
Penatalaksanaan : Memberikan KIE mengenai cara menyusui yang benar, menganjurkan memberikan ASI nya sesering mungkin tanpa dijadwal sesuai dengan keinginan bayinya (minimal 2 jam sekali). Menjelaskan kepada ibu dan suaminya tentang pewarnaan kuning di kulit wajah bayi pada hari ke 4 masih dalam batas normal, akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa hari selama bayinya mau menyusu dan menghisap ASI dengan kuat. Menganjurkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia bayinya 6 bulan tanpa tambahan apa – apa termasuk air putih sekalipun, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya bayi,

Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak muntah, Menjelaskan kepada ibu bahwa BAB bayi yang berulang – ulang adalah hal yang fisiologis selama hanya ASI yang diberikannya. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang kembali yaitu pada tanggal 09 Maret 2023. Melakukan dokumentasi.

c. Tanggal 5 April 2023 KN3 (hari ke 8)

Tanggal 5 April 2023 pukul 08.00 melalui whatsapp , Ibu mengatakan bayi akan diimunisasi di Puskesmas Sewon 1. Ibu mengatakan bayi akan diimunisasi di Puskesmas Sewon 1. Saat akan diimunisasi bayi berumur 36 hari, berat bayi naik BB saat ini 4200 gram dan PB 50 cm. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 134x/menit, R 42x/menit, S 36,6 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-6, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa : Bayi Ny. D usia 36 hari BBL NCB SMK dengan keadaan normal

Penatalaksanaan : Bidan mengatakan ingin memberikan imunisasi BCG pada anaknya, Ibu diberi penjelasan manfaat imunisasi BCG, cara pemberiannya, risikonya dan Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usiabayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu dan selalu menjaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunitasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan, bisa dipuskesmas atau bidan terdekat. Untuk jadwal di Puskesmas Sewon 1 Imunisasi tiap hari Rabu pukul 08.00 – 11.00.

4. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui

a. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 WIB (KF1 6 jam)

Subyektif:

Ny. D post SC 6 jam mengatakan saat ini masih nyeri pada luka jahitan

bekas SC, perut sedikit mules. Ibu mengatakan blmbisa mobilisasi. ibu juga sudah bisa menyusui dibantu keluarga, ASI sudah keluar sedikit – sedikit. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya.

Obyektif:

Hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Terpasang IUFD RL 20tpm dan selang Cateter. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah (lochea rubra), sebanyak setengah pembalut, encer. Ibu sudah ganti pembalut 1x.

Analisa: Ny D usia 33 tahun P3 A0 Ah3 post partum SC nifas 6 jam dengan keadaan normal

Penatalaksanaan:

Menjelaskan hasil pemeriksaannya saat ini, dalam batas normal. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup minimal 2x lebih banyak dari porsi tidak menyusui. Mengajukan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur. Menganjurkan ibu untuk menyusui sedini mungkin, dan sesering mungkin. Menganjurkan untuk menjaga personal hygiene terutama area genetalia. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, terjadi perdarahan banyak dari jalan lahir, demam, pusng yang hebat, nyeri ulu hati, kejang, dll.

b. Pengkajian Tanggal 7 Maret 2023 (KF 2 hari ke 7)

Ny. D menginformasikan melalui WhatsApp telah melakukan kontrol nifas ke RS Griya Mahardhika Ibu mengatakan ASI keluar lancar, jahitan bekas luka operasi kering tidak ada infeksi, perdarahan tidak banyak, sehari ganti pembalut 2- 3 kali. Ibu mengatakan tidak ada kesulita n saat menyusui. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 36°C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sc;era putih, conjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak

tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan luka bekas SC sudah mulai mengering, tidak ada yang terbuka, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel (tidur terus).

Analisa: Ny. D umur 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC normal hari ke-7.

Penatalaksanaan: Melakukan ganti verban luka operasi luka kering dan sudah tidak ditutup verban lagi. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari putting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Mengajari ibu cara membangunkan bayi apabila bayi banyak tidurnya dan memotivasi ibu agar sering bayinya supaya pewarnaan kuning pada kulit muka bayi tidak semakin luas dan cepat menghilang. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas. Melakukan dokumentasi.

c. Pengkajian Tanggal 14 Maret 2023 (KF3 hari ke 14)

Bidan datang kerumah pasien untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan sudah tidak perih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan apapun. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 90/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU teraba 2 jari diatas simpisis, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa).

Analisa : Ny. D usia 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC normal hari ke-14.

Penatalaksanaan : Bidan Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE istirahat cukup, KIE nutrisi dengan tinggi protein

dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu.

d. Pengkajian Tanggal 21 Maret 2023 pukul 16.00 (KF4 hari ke 21)

KU ibu baik, kesadaran kompos metis, hasil pemeriksaan semua baik dan luka jahitan bekas SC baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada KB IUD yang dipasang.

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).

Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pengkajian tanggal 21 Maret 2023

Ibu sudah dilakukan pemasangan KB IUD pada saat operasi Caesar pada tanggal 28 Februari 2023. Hal ini juga atas izin suaminya. IUD yang dipasang berjenis Coper T dengan jangka waktu pemasangan 8 tahun. Ibu sudah melakukan kontrol IUD pada saat kunjungan nifas hr ke 7. Dari hasil pemeriksaan oleh Dokter, IUD dalam posisi baik dan dianjurkan untuk kontrol rutin IUD setiap 1 tahun atau bila ibu ada keluhan.

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).

Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

B. Kajian Teori

1. Asuhan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁴ Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual yang diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. 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.⁵⁴ Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan hampir delapan 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 Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara *women center* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.⁵

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis.⁶ Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu 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).⁷

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).⁸

b. Perubahan Fisiologi Trimester III

Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah:⁸

1) Minggu ke-28/bulan ke-7

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus.

Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

2) Minggu ke-32/bulan ke-8

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

3) Minggu ke-38/bulan ke-9

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. *Braxton Hicks* meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

c. Perubahan Psikologi Trimester III

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III, yaitu:⁸

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian.
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) dan libido menurun.

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

1) Sering berkemih

Keluhan sering berkemih karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Dalam menangani keluhan ini, bidan dapat menjelaskan pada ibu bahwa selama kehamilan merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi selama kehamilan, menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.³

2) Varises dan wasir

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh balik supervisial.³

3) Pusing

Rasa pusing menjadikan keluhan ibu hamil trimester II dan trimester III. Hal ini menimbulkan rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil, kalau tidak ditangani penyebabnya maka dapat menyebabkan tekanan darah rendah dan sampai meninggal. Rasa pusing pada hamil kemungkinan disebabkan karena hipoglikemia. Agar ibu terhindar dari rasa pusing, saat bangun tidur secara perlahan-lahan, menghindari berdiri terlalu lama dalam lingkungan yang panas dan sesak. Dan juga diupayakan untuk tidak berbaring dalam posisi terlentang.³

4) Sesak nafas

Keluhan sesak nafas juga dapat terjadi karena asanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga. Perubahan pernapasan akibat progesterone dan peningkatan laju metabolik maternal dan konsumsi oksigen janin menimbulkan ibu merasa seperti tidak dapat mengambil nafas.⁹

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau oedem adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedem pada kaki bisa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.³

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Pada trimester III, hampir semua wanita mengalami gangguan tidur. Cepat lelah pada kehamilan disebabkan karena nokturia (sering berkemih dimalam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak. Wanita hamil yang mengalami insomnia disebabkan ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, ketidaknyamanan lain selama kehamiandan pergerakan janin, terutama janin aktif.³

7) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah ini dapat bersifat fisiologis dan beberapa lainnya merupakan tanda bahaya pada kehamilan. secara normal nyeri perut bagian bawah disebabkan oleh mual muntah yang berlebihan dan konstipasi yang dialami oleh sebagian besar ibu. Nyeri ligamentum, torsi uterus yang parah dan adanya kontraksi Braxton Hicks juga mempengaruhi keluhan ibu terkait dengan nyeri perut bagian

bawah.³

8) Kontraksi Braxton Hicks

Pada kehamilan menjelang 7 bulan, jika dilakukan pemeriksaan palpasi atau periksa dalam, dapat diraba kontraksi-kontraksi kecil rahim berupa kontraksi *Braxton Hicks*. Kontraksi sering terjadi setiap 10-20 menit dan juga, sedikit banyak, mungkin berirama. Pada akhir kehamilan, kontraksi-kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (*false labour*). Demikian persiapan persalinan dengan renggangnya uterus akhirnya mencapai batas kehamilan aterm atau berat janin cukup. Pada saat ini jumlah dan distribusi reseptor oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior dapat mengubah kontraksi Braxton Hicks menjadi kontraksi persalinan.³

e. Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas mencakup pelayanan promotif, preventif, PTM, KTP selama kehamilan, yang bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. Yang disebut dengan standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:¹¹

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- 2) Ukur tekanan darah
- 3) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LILA)
- 4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
- 6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan

sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi); yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.

9) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan

10) Temu wicara (konseling)

3. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁰

Persalinan dianggap normal jika terjadi pada kehamilan usia cukup bulan (>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. Persalinan dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

2) Persalinan buatan

Persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya dengan ekstraksi vakum, forsep, ataupun *sectio caesarea*.

3) Persalinan anjuran

Persalinan yang berlangsung dengan pemberian obat untuk merangsang timbulnya kontraksi, misalnya dengan pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.

b. Tanda dan Gejala Persalinan⁹

1) Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

a) Lightening

Pada minggu ke-36 pada primigravida terjadi penurunan fundus

karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- (1) Kontraksi *Braxton Hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan ligamentum rotundum
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran progesteron dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut his palsu. Sifat his palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan serviks
- (4) Durasinya pendek
- (5) Tidak bertambah jika beraktivitas

2) Tanda-tanda Persalinan

a) Terjadinya His Persalinan

His persalinan memiliki sifat: pinggang terasa sakit, yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, dan kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus.²

b) *Bloody Show*

Pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina. Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan, lendir yang terdapat di kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit.

c) Pengeluaran Cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:⁹

1) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Kekuatan tersebut meliputi:

a) His (Kontraksi Uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut di mana tuba masuk ke dalam dinding uterus.

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah selaput ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunter.

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir dibagi menjadi dua:

a) Bagian keras: meliputi tulang panggul, ruang panggul, bidang hodge dan ukuran-ukuran panggul.

b) Bagian lunak: meliputi diafragma pelvis dari dalam ke luar dan perineum.

3) *Passanger* (Janin dan Plasenta)

a) Janin

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

b) Plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu 45 terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsifungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan intrauterine. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta.

4) Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormon stres yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormon stres terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stres dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik.

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka.²⁰

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

- a) Fase laten: dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam.
- b) Fase aktif: pembukaan 4- 10 cm, berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase, yaitu:
 - (1) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam (pembukaan menjadi 4 cm)
 - (2) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam (pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm)

(3) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam 2 jam (pembukaan jadi 10 cm atau lengkap).

Pada fase persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan *kurve Friedman*, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.²⁰

2) Kala II (Kala Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multigravida 1 jam. Tanda gejala kala II yaitu:

- a) Pembukaan Lengkap (10cm)
- b) Ibu ingin meneran
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva vagina dan sfingter anus membuka

3) Kala III (Kala Uri)

Kala III (Kala Uri) adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan terdiri atas dua fase, yaitu pelepasan plasenta dan ekspulsi (pengeluaran) plasenta.

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil,

maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.²¹ Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
 - b) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim
 - c) Tali pusat memanjang
 - d) Semburan darah tiba tiba
- 4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada fase ini perlu pemantaauan intensif yaitu pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Pemantauan atau observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu: tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah,

nadi dan pernapasan), kontraksi uterus, Tinggi fundus uterus, kandung kemih terjadinya perdarahan (perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.¹⁹

4. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.¹⁹

b. Ciri-ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.²¹

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit, pernapasan 40-60 kali per menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, reflek-reflek sudah terbentuk dengan baik (*rooting, sucking, morro, grasping*), organ genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.²¹

c. Klasifikasi Neonatus

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

1) Neonatus menurut masa gestasinya:

- a) Kurang bulan (*preterm infant*): < 259 hari (37 minggu)
- b) Cukup bulan (*term infant*): 259-294 hari (37-42 minggu)
- c) Lebih bulan (*postterm infant*): > 294 hari (42 minggu atau lebih)

- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
 - a) Berat lahir rendah: <2500 gram
 - b) Berat lahir cukup: 2500-4000 gram
 - c) Berat lahir lebih: >4000 gram
 - 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan):
 - a) Neonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
 - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)
- d. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan *intrauterine* ke *ekstrauterine* berjalan dengan lancar dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap *sudden infant death syndrome* (SIDS).

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) Pematangan dan pengikatan tali pusat

Setelah penilaian sepintas dan tidak ada tanda asfiksia pada bayi, dilakukan manajemen bayi baru lahir normal dengan mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks, kemudian bayi diletakkan di atas dada atau perut ibu. Setelah pemberian oksitosin pada ibu, lakukan pematangan 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 umbilikus.²⁴

3) Inisiasi menyusui 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 menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.²⁴ 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 menyusui.²⁵

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 (HB0) 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.

5. Ikterus

a. Pengertian

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.²⁶

Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.²⁷

b. Klasifikasi

Ikterik neonatus dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu Ikterik Fisiologis dan Ikterik Patologis.²⁸

1) Ikterik fisiologis

Ikterik fisiologis yaitu warna kuning yang timbul pada hari kedua atau ketiga dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh. Ikterik fisiologis tidak mempunyai dasar patologis potensi kern icterus. Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa, kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 mg/dl dan pada BBLR 10 mg/dl, dan akan hilang pada hari keempat belas, kecepatan kadar bilirubin tidak melebihi 5% perhari.

2) Ikterik patologis

Ikterik ini mempunyai dasar patologis, ikterik timbul dalam 24 jam

pertamakehidupan: serum total lebih dari 12 mg/dl. Terjadi peningkatan kadar bilirubin 5 mg% atau lebih dalam 24 jam. Konsentrasi bilirubin serum melebihi 10 mg% pada bayi kurang bulan (BBLR) dan 12,5 mg% pada bayi cukup bulan, ikterik yang disertai dengan proses hemolisis (inkompatibilitas darah, defisiensi enzim G-6-PD dan sepsis). Bilirubin direk lebih dari 1 mg/dl atau kenaikan bilirubin serum 1 mg/dl per-jam atau lebih 5 mg/dl perhari. Ikterik menetap sesudah bayi umur 10 hari (bayi cukup bulan) dan lebih dari 14 hari pada bayi baru lahir BBLR.

Beberapa keadaan yang menimbulkan ikterik patologis:

- a) Penyakit hemolitik, isoantibody karena ketidakcocokan golongan darah ibu dan anak seperti rhesus antagonis, ABO dan sebagainya.
- b) Kelainan dalam sel darah merah pada defisiensi G-6-PD (Glukosa-6 PhostatDehidrokinnase), talasemia dan lain-lain.
- c) Hemolisis: Hematoma, polisitemia, perdarahan karena trauma lahir.
- d) Infeksi: Septisemia, meningitis, infeksi saluran kemih, penyakit, karena toksoplasmosis, sifilis, rubella, hepatitis dan sebagainya.
- e) Kelainan metabolik: hipoglikemia, galaktosemia.
- f) Obat-obatan yang menggantikan ikatan bilirubin dengan albumin seperti sulfonamida, salisilat, sodium benzoate, gentamisin, dan sebagainya.
- g) Pirau enterohepatic yang meninggi: obstruksi usus letak tinggi, penyakit hisprung, stenosis, pilorik, meconium ileus dan sebagainya.

c. Patofisiologi

Ikterus pada neonatus disebabkan oleh stadium maturase fungsional (fisiologis) atau manifestasi dari suatu penyakit (patologik). Tujuh puluh lima persen dari bilirubin yang ada pada neonatus berasal dari penghancuran hemoglobindan dari myoglobin sitokorm, katalase dan triptofan pirolase.

Satu gram hemoglobin yang hancur akan menghasilkan 35 mg bilirubin. Bayi cukup bulan akan menghancurkan eritrosit sebanyak 1 gram /hari dalam bentuk bentuk bilirubinindirek yang terikat dengan albumin bebas (1 gram albumin akan mengikat 16 mgBilirubin). Bilirubin indirek dalam lemak dan bila sawar otak terbuka , bilirubin akan masuk ke dalam otak dan terjadi Kern Ikterus. Yang memudahkan terjadinyahal tersebut adalah imaturitas, asfiksia/ hipoksia, trauma lahir, BBLR (kurang dari 2000 g), Infeksi , hipoglikemia, hiperkarbia, dan lain- lain, di dalam hepar bilirubin akan diikat oleh enzim glucuronil transverase menjadi bilirubin direk yang larut dalam air, kemudian diekskresi ke system empedu selanjutnya masuk ke dalam ususan menjadi sterkobilin. Sebagian diserap kembali dan keluar melalui urine urobilinogen. Pada Neonatus bilirubin direk dapat diubah menjadi bilirubin indirek di dalam usus karena disini terdapat beta-glukoronidase yang berperan penting terhadap perubahan tersebut. Bilirubin indirek ini diserap kembali ke hati yang disebut siklus Intrahepatik.²⁷

d. Penyebab

Penyebab ikterik pada neonatus dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa factor, secara garis besar etiologi ikterik neonatus.²⁶

- 1) Penurunan Berat Badan abnormal (7-8% pada bayi baru lahir yang menyusui ASI, >15% pada bayi cukup bulan)
- 2) Pola makan tidak ditetapkan dengan baik
- 3) Kesulitan transisi ke kehidupan ekstra uterin
- 4) Usia kurang dari 7 hari
- 5) Keterlambatan pengeluaran feses (meconium)

e. Tanda-Tanda Ikterus Neonatorum

Ikterus fisiologis memiliki tanda-tanda sebagai berikut :²⁸

- 1) Warna kuning akan timbul pada hari kedua atau ketiga setelah bayi lahir dan tampak jelas pada hari kelima sampai keenam dan menghilang sampai hari kesepuluh.
- 2) Kadar bilirubin indirek tidak lebih dari 10 mg/dl pada neonatus kurang bulan dan 12,5 mg/dl pada neonatus cukup bulan.
- 3) Kecepatan peningkatan kadar bilirubin tidak lebih dari 5mg/dl per hari.
- 4) Kadar bilirubin direk tidak lebih dari 1 mg/dl.
- 5) Tidak memiliki hubungan dengan keadaan patologis yang berpotensi menjadi *kern ikterus* (*ensefalopati billiaris* adalah suatu kerusakan otak akibat perlengketan bilirubin indirek pada otak).

f. Manifestasi Klinis

Bayi baru lahir(neonatus) tampak kuning apabila kadar bilirubin serumnya kira-kira 6mg/dl. Ikterus sebagai akibat penimbunan bilirubin indirek pada kulit mempunyai kecenderungan menimbulkan warna kuning muda atau jingga. Sedangkan ikterus obstruksi(bilirubin direk) memperlihatkan warna kuning-kehijauan atau kuning kotor. Perbedaan ini hanya dapat ditemukan pada ikterus yang berat.

Gambaran klinis ikterus fisiologis:

- 1) Tampak pada hari 3,4
- 2) Bayi tampak sehat(normal)
- 3) Kadar bilirubin total <12mg%
- 4) Menghilang paling lambat 10-14 hari
- 5) Tak ada faktor resiko
- 6) Sebab: proses fisiologis (berlangsung dalam kondisi fisiologis)⁷

g. Penatalaksanaan ikterus neonatorum

Untuk menangani ikterus neonatorum dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain: memonitor keadaan umum dan tanda-tanda vital

(suhu, nafas dan nadi), serta menimbang berat badan, jika reflek menghisap sudah baik dan kuat ASI dapat diberikan kembali secara *on demand*, melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis anak untuk melanjutkan terapi dan tindakan hingga bayi sembuh dari ikterus. Evaluasi dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir dengan ikterus neonatorum adalah keadaan umum baik, tidak letargis, tanda-tanda vital dalam keadaan normal, berat badan meningkat, kulit sudah tidak berwarna kuning, warna kuning tidak gelap, warna feses tidak kuning terang, dan pernapasan tidak takipnea (lebih dari 60 kali per menit)

h. Perawatan anak ikterus di rumah

Apabila didapatkan klasifikasi ikterus patologis, maka lakukan tindakan dan pengobatan sesuai dengan rencana semula. Jika didapatkan ikterus fisiologis yang disertai BAK lebih dari 6 kali sehari semalam atau BAB yang lebih sering, maka ajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi dan anjurkan untuk kunjungan ulang pada hr ke-14. Apabila disertai BAK kurang dari 6 kali sehari semalam dan BAB kurang, maka lakukan penilaian terhadap pemberian ASI dan lakukan tindakan sesuai dengan pedoman pengobatan atau tindakan.³⁰

6. Nifas

a. Definisi

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil.³¹

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya

berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³¹

b. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terdiri dari:³

- 1) Puerperium dini (*immediate puerperium*): kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan
- 2) Puerperium intermedial (*early puerperium*): kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium (*later puerperium*): waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil dan waktu persalinan mempunyai komplikasi

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:³²

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

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

Tabel 1. Proses Involusi Uteri

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram

Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

b) *Lokhea*

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

1) *Lokhea Rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

2) *Lokhea Sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) *Lokhea Serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) *Lokhea Alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

- 5) *Lokhea Purulenta*: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) *Lochiotosis*: *lokhea* tidak lancar keluaranya.

Lokhea yang menetap pada awal periode post partum 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 stasis*".

c) Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses 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 secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol

d) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.³³

2) 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.

3) 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 sfingter 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”.

4) Perubahan Tanda-tanda Vital

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

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ – 38°C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan air susu ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* menandakan terjadinya preeklampsia *post partum*.

d) Pernafasan

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

5) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reva Rubin mengenai perubahan pada masa post partum terdapat 3 fase, yaitu:³⁴

a) Fase *Taking In*

Terjadi pada hari ke-1 sampai ke-2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk menjaga gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b) Fase *Taking Hold*

Terjadi pada hari ke-3 sampai hari ke-10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatikan terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk,

jalan, ingin belajar tentang perawatan ibu dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami, dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c) Fase *Letting Go*

Terjadi setelah hari ke-10 *post partum*. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam menjaga bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tumbuh kembali pada keadaan normal. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal.

d. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas yaitu:³⁵

1) Nutrisi dan Cairan

Pada dua jam setelah melahirkan jika tidak ada kemungkinan komplikasi yang memerlukan anastesi, ibu dapat diberikan makan dan minum jika dia haus dan lapar. Konsumsi makanan dengan gizi seimbang, bergizi dan mengandung cukup kalori membantu memulihkan tubuh dan mempertahankan tubuh dari infeksi, mempercepat pengeluaran ASI serta mencegah konstipasi. Obat-

obatan yang dikonsumsi sebatas yang dianjurkan dan tidak berlebihan, selain itu ibu memerlukan tambahan kalori 500 kalori tiap hari.

Untuk menghasilkan setiap 100 ml susu, ibu memerlukan asupan kalori 85 kalori. Pada saat minggu pertama dan enam bulan menyusui (ASI eksklusif) jumlah susu yang harus dihasilkan oleh ibu sebanyak 750 ml setiap harinya. Dan mulai minggu kedua susu yang dihasilkan adalah sejumlah 600 ml, jadi tambahan jumlah kalori yang harus yang harus dikonsumsi ibu adalah 510 kalori. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama empat puluh hari *pasca* persalinan. Minum sedikitnya tiga liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setelah setiap kali selesai menyusui). Hindari makanan yang mengandung kafein/nikotin. Makanan yang dikonsumsi haruslah makanan yang sehat, makanan yang sehat adalah makanan dengan menu seimbang yaitu yang mengandung unsur-unsur, seperti sumber tenaga, pengatur dan pelindung.

2) Kebutuhan Ambulasi

Jika tidak ada kelainan lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Pada ibu dengan *partus* normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam *post partum*, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam *post partum* setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur).

Tahapan ambulasi: miring kiri dan kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet untuk berkemih). Manfaat ambulasi dini: memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (*lokhea*) dan mempercepat mengembalikan tonus otot dan vena.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang air kecil (BAK)

Pengeluaran urine akan meningkat pada 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 *post partum* karena volume darah ekstra yang dibutuhkan waktu hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Sebaiknya, ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan karena dapat menghambat uterus berkontraksi dengan baik sehingga menimbulkan perdarahan yang berlebihan. Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, tonus kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari *post partum*. Ibu harus berkemih spontan dalam 6-8 jam *post partum*. Pada ibu yang tidak bisa berkemih beri motivasi ibu untuk berkemih dengan membasahi bagian vagina atau melakukan kateringisasi.

b) Buang air besar (BAB)

Kesulitan buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar. Jika sudah pada hari ketiga ibu masih belum bisa buang air besar, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja. Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran cairan vagina. Dengan melakukan pemulangan dini pun diharapkan ibu dapat segera BAB.

4) Kebutuhan Istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur.
 - c) Kurang istirahat akan mempengaruhi jumlah ASI yang diproduksi, dan memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan
- 5) Kebersihan Diri/Puerperium

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan dan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri secara keseluruhan. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh:

- a) Perawatan perineum

Bidan memberi konseling ibu untuk membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap selesai BAB/BAK. Jika terdapat luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka.

Bidan memberikan saran ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah di cuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

- b) Pakaian

Pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karna produksi keringat menjadi banyak. Sebaiknya pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering.

Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat *lokhea*.

c) Perawatan payudara

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah terjadinya sumbatan susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Lakukan perawatan payudara secara teratur, perawatan payudara hendaknya dimulai sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan dua kali sehari.

6) Kebutuhan Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan enam minggu *post partum*. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan. Hubungan seksual dapat dilanjutkan setiap saat ibu merasa nyaman untuk memulai, dan aktivitas itu dapat dinikmati.

7) Senam Nifas

Latihan *pasca* persalinan dikenal sebagai senam nifas sesungguhnya lebih sekedar mengencangkan kembali otot-otot yang kendur dan membuang lemak tubuh yang tidak perlu, banyak lagi manfaat yang didapat dari senam ini sehingga bidan perlu memberikan penjelasan dan petunjuk senam nifas kepada ibu *pasca* bersalin dan keluarganya. Kondisi yang kendur setelah melahirkan harus segera dipulihkan, karena selain bayi yang dilahirkan membutuhkan kasih sayang dari seorang ibunya, juga suami yang kita cintai. Untuk itulah

pemulihan kondisi harus dilakukan seawal mungkin sesuai kondisi.

Mobilisasi dan gerakan-gerakan sederhana sudah dapat dimulai selagi ibu masih ada diklinik atau rumah sakit, supaya involusi berjalan dengan baik dan otot-otot mendapat tonus, elastisitas dan fungsinya kembali. Senam nifas adalah senam yang dilakukan saat seseorang ibu menjalani masa nifas atau masa setelah melahirkan. Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai enam jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

e. Asuhan Masa Nifas

Asuhan *post partum* merupakan upaya kolaboratif antara orangtua, keluarga, pemberi asuhan yang sudah terlatih atau tradisional, profesi kesehatan dll termasuk kelompok anggota masyarakat, pembuat kebijakan, perencanaan kesehatan dan administrator.³⁴

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan KB.

Asuhan kebidanan masa nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas:

- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas.

- b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
 - e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.³⁶
- 3) Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
 - b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

- 4) Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
 - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
 - b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

7. Menyusui

a. Fisiologi Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami.³¹ Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

1) Produksi ASI (Prolaktin)

Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lainlain. Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.³⁷

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.³⁷

Faktor-faktor yang meningkatkan let down adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktorfaktor yang menghambat *refleks let down* adalah stres, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas.³⁸

2) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar.

Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami

bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi. Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula.

b. Teknik Menyusui yang Benar

1) Posisi menyusui

Para ibu harus mengerti perlunya posisi yang nyaman dan mempertahankannya ketika menyusui untuk menghindari perlekatan pada payudara yang tidak baik yang akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan menimbulkan trauma. Beberapa hal yang perlu diajarkan pada ibu untuk membantu mereka dalam mencapai posisi yang baik agar dicapai perlekatan pada payudara dan mempertahankannya secara efektif adalah sebagai berikut.³⁸

- a. Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya. Bila ibu tidak nyaman, proses menyusui akan berlangsung singkat dan bayi tidak akan mendapat manfaat susu yang kaya lemak di akhir penyusuan. Posisi yang tidak nyaman ini juga akan mendorong terbentuknya fil dan sebagai akibatnya akan mengurangi suplai susu.
- b. Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus. Posisi ini memungkinkan bayi untuk membuka mulutnya dengan lebar, dengan lidah pada dasar mulut untuk menyauk/mengangkat payudara ke atas. Usahakan agar kepala dan leher jangan terpilin karena hal ini juga akan melindungi jalan napas dan akan membantu refleks mengisap-menelan-bernapas.
- c. Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas. Menghindari memegang bagian belakang kepala bayi sangat penting agar

penyusuan dapat berlangsung dengan sukses, sebaliknya leher dan bahu bayi harus disokong agar bayi dapat menggerakkan kepalanya dengan bebas untuk mencari posisi yang tepat dengan dipandu oleh dagunya, membiarkan hidungnya bebas, dan mulut menganga lebar. Posisi demikian juga memungkinkan bayi untuk menjulurkan kepala dan lehernya serta menstabilkan jalan udara selama terjadinya refleks mengisap-menelanbernapas. Sebaliknya dengan memegang kepala bayi, maka hidung, bibir atas dan mulut akan terdorong ke arah payudara, dan memfleksikan leher. Ini akan menghambat jalan udara dan akan menekan hidung bayi pada payudara. Juga, ibu akan cenderung menekan payudara dengan jari-jarinya untuk membuat suatu ruangan agar bayinya dapat bernapas dan dengan melakukan tindakan demikian justru akan mengurangi aliran susu dan mengganggu perlekatan. Dengan memberikan keleluasaan pada bayi untuk menjulurkan lehernya, maka dia diberi kesempatan untuk menghampiri payudara ke dalam mulutnya dan membiarkan hidung bebas. Dengan menekankan kepala bayi pada payudara juga akan menimbulkan penolakan payudara.

- d. Dekatkan bayi Bawalah bayi ke arah payudara dan bukan sebaliknya karena dapat merusak bentuk payudara.
- e. Hidung harus menghadap ke arah puting, hal demikian akan mendorong bayi untuk mengangkat kepalanya ke arah belakang dan akan memandu pencarian payudara dengan dagunya. Dengan posisi demikian, lidah juga akan tetap berada di dasar mulut sehingga puting susu berada pada pertemuan antara langit-langit keras dan lunak.

- f. Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu. Dagu akan melekukkan payudara ke dalam dan bayi akan menyukai payudara masuk ke dalam mulutnya.

2) Perlekatan pada payudara

Reflek *rooting* dan *sucking* akan distimulasi oleh sentuhan halus payudara. Segera setelah bayi mengarah ke puting dan menyentuhnya dengan bibir bawah, maka refleks membuka mulut akan dirangsang. Bayi akan membuka mulut lebar-lebar dengan lidah pada dasar mulut. Bila mulut tidak dibuka cukup lebar atau bila lidah berada di langit-langit mulut, maka bayi tidak dapat melekat pada payudara secara efektif, yang mengakibatkan bayi mengisap puting. Pelekatan yang tidak baik dapat menjadi awal timbulnya berbagai masalah dalam menyusui.³⁸

Tanda-tanda pelekatan yang efektif untuk menjamin proses menyusui yang efektif, yang meliputi sebagai berikut:

- a. Mulut terbuka lebar, lidah di dasar mulut, menyukai payudara mengisi mulut dengan penuh.
- b. Dagu melekukkan payudara ke dalam.
- c. Bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- d. Pipi penuh.
- e. Terdengar suara menelan.
- f. Terlihat susu pada sudut-sudut mulut.
- g. Areola lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara,

sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses. Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunya produksi ASI.

c. Masalah-masalah dalam Pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:³⁹

1) Puting susu lecet

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Pencegahan puting susu lecet diantaranya:⁴⁰

- a. Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- b. Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- c. Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

2) Payudara bengkak

a. Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

b. Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir

- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
 - (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
 - (4) Melakukan perawatan payudara
- 3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)
- Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada duktus laktiferus, dengan penyebabnya adalah:
- a. Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
 - b. Pemakaian BH yang terlalu ketat
 - c. Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.
- 4) Mastitis
- Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:
- a. Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
 - b. Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
 - c. BH yang terlalu ketat
 - d. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.
- 5) Abses payudara
- Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.
- 6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)
- Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat Hoffman secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

8. Keluarga Berencana

a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.⁴¹

b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.⁴¹

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.⁴²

c. Macam-macam Kontrasepsi

1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.⁴⁴

2) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.⁴⁴

3) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Leunorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Leunorgestrel.⁴⁴

4) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopii sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu memotong atau mengikat saluran vas deferens sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.⁴⁴

9. Pil KB

a. Pengertian

Pil KB merupakan jenis alat kontrasepsi hormonal yang perlu dikonsumsi secara teratur pada waktu yang sama setiap harinya agar efektif. Perlu diketahui bahwa pil KB tidak bisa mencegah penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

b. Jenis Pil KB

Berdasarkan kandungan bahan di dalam Pil KB, pil KB dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

1) Pil KB Kombinasi

Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesteron. Sebagian besar produk pil KB kombinasi terdiri dari pil aktif yang mengandung hormon, serta beberapa pil non aktif (plasebo) yang tidak mengandung hormon.

Pil KB kombinasi bekerja dengan cara menghentikan proses pelepasan sel telur (ovum) oleh saat indung telur (ovarium) atau proses ovulasi. Obat ini juga bekerja dengan cara mengentalkan lendir di leher rahim (serviks) sehingga sperma sulit mencapai telur, sekaligus menipiskan dinding rahim agar sel telur yang telah dibuahi tidak dapat bertumbuh.

2) Pil KB khusus progestin

Pil KB khusus progestin (progesteron sintesis) ini biasanya dikenal dengan nama pil mini. Pil KB ini hanya terdiri dari pil aktif, yang di dalamnya terdapat progestin dengan jumlah yang konstan. Pil mini biasanya digunakan oleh ibu menyusui dan wanita yang tidak boleh mengonsumsi estrogen.

Pil mini bekerja dengan cara mengentalkan lendir di serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai telur. Selain itu, obat ini juga menipiskan volume dinding rahim, sehingga telur yang sudah dibuahi tidak dapat bertumbuh. Terkadang pil mini juga bisa mencegah proses pelepasan sel telur matang (ovulasi).

Pil KB khusus progestin (Mini Pil) terdiri dari 2 jenis. Jenis pertama terdiri dari 35 pil, yang perlu mulai dikonsumsi pada hari pertama menstruasi. Jenis kedua terdiri dari 28 pil yang dapat mulai dikonsumsi kapan saja. Pil mini biasanya dikonsumsi 1 kali sehari. Jika pil sudah habis dikonsumsi, segera konsumsi dosis selanjutnya.

c. Efek samping

Efek samping yang dapat terjadi akibat konsumsi pil KB antara lain:

- 1) Mual
- 2) Flek atau perdarahan vagina di luar siklus menstruasi
- 3) Volume darah menstruasi lebih sedikit dari biasanya
- 4) Penurunan gairah seksual (libido)
- 5) Perubahan suasana hati
- 6) Sakit kepala ringan
- 7) Payudara bengkak atau sakit ketika disentuh

d. Cara minum pil KB

Cara minum pil KB tergantung pada jenis pil apa yang Anda pilih. Pil kontrasepsi kombinasi memiliki berbagai siklus, diantaranya adalah: Paket bulanan. Paket siklus 21 hari. Siklus 24 hari. Siklus 28 hari. Paket siklus lanjutan 91 hari dimana Anda minum satu pil di jam yang sama. Itulah beberapa panduan cara minum pil kontrasepsi. Sedangkan, untuk pil progestin atau pil mini biasanya memiliki hanya siklus 28 hari dimana Anda minum satu pil di jam yang sama. Sebaiknya tanyakan pada bidan atau dokter Anda kapan harus mulai minum pil kontrasepsi dan polanya. Cara minum pil kontrasepsi dianjurkan di jam yang sama setiap harinya

e. Kapan minum Pil KB

Minum pada hari pertama haid dan seterusnya setiap hari. Jika Anda mulai minum pil kontrasepsi untuk yang pertama kalinya di hari pertama saat haid, maka Anda tidak perlu lagi menggunakan perlindungan kehamilan apapun karena siklus seperti ini sudah pasti tepat dan efektif. Anda harus minum pil kontrasepsi setiap hari dan di jam yang sama. Bila Anda lupa minum pil kontrasepsi, maka minumlah sesegera mungkin saat Anda mengingatnya. Jika hari ini Anda lupa minum pil KB dan baru ingat keesokan harinya, maka Anda harus minum 2 pil hari itu. Bila Anda lupa konsumsi pil kontrasepsi selama dua hari, maka minumlah 2 pil di hari tersebut dan dua pil lagi di hari berikutnya. Jika Anda lupa minum pil kontrasepsi dalam jangka waktu lebih dari 7 hari berturut-turut, mohon hubungi dokter. Jika Anda benar-benar lupa atau bahkan tidak ingat kapan terakhir kali Anda minum pil kontrasepsi, silakan gunakan alat kontrasepsi lainnya seperti kondom untuk perlindungan kehamilan.

10. Konsep Sectio Caesarea

a. Definisi Sectio caesarea

Sectio caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus. (Sarwono, 2010) Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui depan perut atau vagina. Atau disebut juga hysterotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. (Mochtar, 2010)

b. Etiologi Sectio Caesarea

Menurut Manuaba (2011) Indikasi klasik dilakukan SC :

- 1) Prolog labour sampai neglected labour
- 2) Ruptura uteri imminen
- 3) Fetal distress
- 4) Janin besar melebihi 4000 gr
- 5) Perdarahan antepartum

Sedangkan indikasi yang menambah tingginya angka persalinan dengan sectio adalah :

1) Malpersentasi janin

a) Letak lintang

Bila terjadi kesempitan panggul, maka sectio caesarea adalah jalan /cara yang terbaik dalam melahirkan janin dengan segala letak lintang yang janinnya hidup dan besarnya biasa. Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan sectio caesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. Multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara lain.

b) Letak belakang

Sectio caesarea disarankan atau dianjurkan pada letak belakang bila:

- (1) panggul sempit, primigravida, janin besar dan berharga. Plasenta previa sentralis dan lateralis.
- (2) Presentasi lengkap bila reposisi tidak berhasil. Gemeli menurut Eastman, sectio caesarea dianjurkan bila janin pertama letak lintang atau presentasi bahu, bila terjadi interior (looking of the twins), distosia karena tumor, gawat janin dan sebagainya.

2) Partus lama

(3) Partus tidak maju

(4) Pre-eklamsia dan hipertensi

(5) Distosia servik

(6) Makrosomi

c. Tujuan Sectio Caesarea

Tujuan melakukan sectio caesarea (SC) adalah untuk mempersingkat lamanya perdarahan dan mencegah terjadinya robekan serviks dalam segmen bawah rahim. Sectio caesarea dilakukan pada plasenta previa totalis dan plasenta previa lainnya jika perdarahan hebat. Selain dapat mengurangi kematian bayi pada plasenta previa, sectio caesarea juga dilakukan untuk kepentingan ibu, sehingga sectio caesarea dilakukan pada placenta previa

walaupun anak sudah mati. (Manuaba, 2011)

Jenis - Jenis Operasi Sectio Caesarea (SC)

- 1) Sectio Caesarea Transperitonealis
- 2) Sectio caesarea klasik atau corporal
- 3) Sectio caesarea profunda
- 4) Sectio caesarea ekstraperitonealis
- 5) Vagina (sectio caesarea vaginalis)

Menurut arah sayatan pada rahim, sectio caesaria dapat dilakukan apabila:

- 1) Sayatan memanjang (longitudinal)
- 2) Sayatan melintang (tranversal)
- 3) Sayatan huruf T (T Insisian)
- 4) Sectio Caesarea Klasik (korporal)

Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira 10cm. Kelebihan :

- 1) Mengeluarkan janin lebih memanjang
- 2) Tidak menyebabkan komplikasi kandung kemih tertarik
- 3) Sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal

Kekurangan :

- 1) -----Infeksi mudah menyebar secara intraabdominal karena tidak ada reperitonial yang baik.
- 2) Untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptur uteri spontan.
- 3) Ruptura uteri karena luka bekas SC klasik lebih sering terjadi dibandingkan dengan luka SC profunda. Ruptur uteri karena luka bekas SC klasik sudah dapat terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada lukabekas SC profunda biasanya baru terjadi dalam persalinan.
- 4) Untuk mengurangi kemungkinan ruptura uteri, dianjurkan supaya ibu yang telah mengalami SC jangan terlalu lekas hamil lagi. Sekurang kurangnya dapat istirahat selama 2 tahun. Rasionalnya adalah memberikan kesempatan luka sembuh dengan baik. Untuk tujuan ini maka dipasang akor sebelum menutup luka rahim.

d. Sectio Caesarea (Ismika Profunda)

Dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim kira-kira 10 cm

Kelebihan :

- 1) Penjahitan luka lebih mudah
- 2) Penutupan luka dengan reperitonialisasi yang baik
- 3) Tumpang tindih dari peritoneal flap baik sekali untuk menahan isi uterus.
- 4) Perdarahan kurang dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptur uteri spontan lebih kecil

Kekurangan :

- 1) Luka dapat melebar ke kiri, ke kanan dan bawah sehingga dapat menyebabkan arteri uteri putus yang akan menyebabkan perdarahan yang banyak.
- 2) Keluhan utama pada kandung kemih post operatif tinggi.

e. Komplikasi

1) Infeksi Puerperalis

Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas atau dapat juga bersifat berat, misalnya peritonitis, sepsis dan lain-lain. Infeksi post operasi terjadi apabila sebelum pembedahan sudah ada gejala - gejala infeksi intrapartum atau ada faktor- faktor yang merupakan predisposisi terhadap kelainan itu (partus lama khususnya setelah ketuban pecah, tindakan vaginal sebelumnya). Bahaya infeksi dapat diperkecil dengan pemberian antibiotika, tetapi tidak dapat dihilangkan sama sekali, terutama SC klasik dalam hal ini lebih berbahaya daripada SC transperitonealis profunda.

2) Perdarahan

Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang arteria uterina ikut terbuka atau karena atonia uteri

Komplikasi - komplikasi lain seperti :

- a) Luka kandung kemih
- b) Embolisme paru – paru
- c) Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya perut pada dinding uterus, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi ruptura uteri. Kemungkinan hal ini lebih banyak ditemukan sesudah sectio caesarea klasik.

f. Prognosis

Dengan kemajuan teknik pembedahan, adanya antibiotika dan persediaan darah yang cukup, pelaksanaan sectio caesarea sekarang jauh lebih aman dari pada dahulu. Angka kematian di rumah sakit dengan fasilitas baik dan tenaga yang kompeten < 2/1000. Faktor - faktor yang mempengaruhi morbiditas pembedahan adalah kelainan atau gangguan yang menjadi indikasi pembedahan dan lamanya persalinan berlangsung. Anak yang dilahirkan dengan sectio caesaria nasibnya tergantung dari keadaan yang menjadi alasan untuk melakukan sectio caesarea. Menurut statistik, di negara - negara dengan pengawasan antenatal dan intranatal yang baik, angka kematian perinatal sekitar 4 - 7%. (Mochtar, 2010)

g. Patofisiologi

Adanya beberapa kelainan / hambatan pada proses persalinan yang menyebabkan bayi tidak dapat lahir secara normal / spontan, misalnya plasenta previa sentralis dan lateralis, panggul sempit, disproporsi cephalo pelvic, rupture uteri mengancam, partus lama, partus tidak maju, pre-eklamsia, distosia serviks, dan malpresentasi janin. Kondisi tersebut menyebabkan perlu adanya suatu tindakan pembedahan yaitu Sectio Caesarea (SC).

Dalam proses operasinya dilakukan tindakan anestesi yang akan menyebabkan pasien mengalami imobilisasi sehingga akan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas. Adanya kelumpuhan sementara dan kelemahan fisik akan menyebabkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri pasien secara mandiri sehingga timbul masalah

defisit perawatan diri.

Kurangnya informasi mengenai proses pembedahan, penyembuhan, dan perawatan post operasi akan menimbulkan masalah ansietas pada pasien. Selain itu, dalam proses pembedahan juga akan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga menyebabkan terputusnya inkontinuitas jaringan, pembuluh darah, dan saraf - saraf di sekitar daerah insisi. Hal ini akan merangsang pengeluaran histamin dan prostaglandin yang akan menimbulkan rasa nyeri (nyeri akut). Setelah proses pembedahan berakhir, daerah insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah risiko infeksi. (Manuaba, 2011).

h. Pemeriksaan Penunjang

- 1) Hemoglobin atau hematokrit (HB/Ht) untuk mengkaji perubahan dari kadar pra operasi dan mengevaluasi efek kehilangan darah pada pembedahan.
- 2) Leukosit (WBC) mengidentifikasi adanya infeksi.
- 3) Tes golongan darah, lama perdarahan, waktu pembekuan darah.
- 4) Urinalisis / kultur urine.
- 5) Pemeriksaan elektrolit

i. Asuhan Pre SC

Asuhan adalah bantuan yang diberikan oleh tenaga paramedic (bidan, perawat) kepada individu/klien. Asuhan pada pasien pre, intra dan post operasi merupakan suatu bantuan yang diberikan oleh bidan kepada klien selama proses persiapan, proses pelaksanaan dan proses pemulihan operasi untuk memenuhi kebutuhannya. (Depkes, 2013)

j. Persiapan Pre Operasi

Keberhasilan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase preoperatif merupakan tahap awal yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan selanjutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap

berikutnya. Pengakajian secara integral meliputi fungsi fisik biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan tindakan operasi. Adapun persiapan klien sebelum memasuki kamar operasi, meliputi:

- 1) Konsultasi dengan dokter obstetric-ginekologi dan dokter anestesi
Konsultasi dalam rangka persiapan tindakan operasi, meliputi inform choice dan inform consent.
- 2) Inform Consent. Inform Consent sebagai wujud dari upaya rumah sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani (inform choice).
- 3) Pramedikasi. Pramedikasi adalah obat yang diberikan sebelum operasi dilakukan. Sebagai persiapan atau bagian dari anestesi. Pramedikasi dapat diresepkan dalam berbagai bentuk sesuai kebutuhan, misalnya relaksan, antiemetik, analgesik dll. Tugas bidan adalah memberikan medikasi kepada klien sesuai petunjuk/resep.
- 4) Perawatan kandung kemih dan usus. Konstipasi dapat terjadi sebagai masalah pascabedah setelah puasa dan imobilisasi, oleh karena itu lebih baik bila dilakukan pengosongan usus sebelum operasi. Kateter residu atau indwelling dapat tetap dipasang untuk mencegah terjadinya trauma pada kandung kemih selama operasi.
- 5) Mengidentifikasi dan melepas prosthesis. Semua prostesis seperti lensa kontak, gigi palsu, kaki palsu, perhiasan, dll harus dilepas sebelum pembedahan. Selubung gigi juga harus dilepas seandainya akan diberikan anestesi umum, karena adanya resiko terlepas dan tertelan. Pasien mengenakan gelang identitas, terutama pada ibu yang

diperkirakan akan tidak sadar dan disiapkan juga gelang identitas untuk bayi.

- 6) Persiapan Fisik. Persiapan fisik pre operasi yang dialami oleh pasien dibagi dalam 2 tahapan, yaitu persiapan di unit perawatan dan persiapan di ruang operasi. Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :
 - a) Status kesehatan fisik secara umum. Pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup, karena dengan istirahat dan tidur yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan bagi pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.
 - b) Status nutrisi. Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen.
 - c) Keseimbangan cairan dan elektrolit. Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolit obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik. Namun jika ginjal mengalami gangguan seperti oliguria/anuria, insufisiensi renal akut, nefritis akut maka operasi harus ditunda menunggu perbaikan fungsi ginjal. Kecuali pada kasus-kasus yang mengancam jiwa.
 - d) Kebersihan lambung dan kolon. Lambung dan kolon harus dibersihkan terlebih dahulu. Tindakan yang bisa diberikan diantaranya adalah pasien dipuasakan dan dilakukan tindakan

pengosongan lambung dan kolon dengan tindakan enema lavement. Lamanya puasa berkisar antara 7 sampai 8 jam (biasanya puasa dilakukan mulai pukul 24.00 WIB). Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi (masuknya cairan lambung ke paru-paru) dan menghindari kontaminasi feces ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

- e) Pencukuran daerah operasi. Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka.
- f) Personal Hygiene. Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi, karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang dioperasi. Apabila masih memungkinkan, klien dianjurkan membersihkan seluruh badannya sendiri/dibantu keluarga di kamar mandi. Apabila tidak, maka bidan melakukannya di atas tempat tidur.
- g) Pengosongan kandung kemih. Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi kandung kemih, tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.
- h) Latihan Pra Operasi Latihan yang diberikan pada pasien sebelum operasi antara lain latihan nafas dalam, latihan batuk efektif dan latihan gerak sendi. Latihan nafas dalam bermanfaat untuk memperingan keluhan saat terjadi sesak nafas, sebagai salah satu teknik relaksasi, dan memaksimalkan supply oksigen ke jaringan. Cara latihan teknik nafas dalam yang benar adalah :
 - 1) Tarik nafas melalui hidung secara maksimal kemudian tahan 1-2 detik.

- 2) Keluarkan secara perlahan dari mulut.
- 3) Lakukanlah 4-5 kali latihan, lakukanlah minimal 3 kali sehari (pagi, siang, sore).
- 4) Batuk efektif bermanfaat untuk mengeluarkan secret yang menyumbat jalan nafas. Cara batuk efektif adalah :
 - (a) Tarik nafas dalam 4-5 kali
 - (b) Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik
 - (c) Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
 - (d) Lakukan empat kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan.
 - (e) Perhatikan kondisi klien. Latihan gerak sendi bermanfaat untuk meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot, mempertrahankan fungsi jantung dan pernapasan, serta mencegah kontraktur dan kekakuan pada sendi. Beberapa jenis gerakan sendi: fleksi, ekstensi, adduksi, abduksi, oposisi, dll.

k. Perawatan Post Operasi Sectio Caesarea

- 1) Analgesia. Wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat disuntik 75 mg Meperidin (intra muskuler) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10 mg morfin. (Tiran, 2011)
 - a) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis Meperidin yang diberikan adalah 50 mg.
 - b) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg Meperidin
 - c) Obat-obatan antiemetik, misalnya protasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.
- 2) Tanda-tanda Vital. Tanda-tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan fundus harus diperiksa.

- 3) Terapi cairan dan Diet. Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika output urine jauh di bawah 30 ml / jam, pasien harus segera di evaluasi kembali paling lambat pada hari kedua.
- 4) Vesika Urinarius dan Usus. Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam, post operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah, dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.
- 5) Ambulasi. Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sebentar, sekurang-kurang 2 kali pada hari kedua pasien dapat berjalan dengan pertolongan.
- 6) Perawatan Luka. Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari ke empat setelah pembedahan. Paling lambat hari ke tiga post partum, pasien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi. Makan makanan yang mengandung protein tinggi seperti telur, ikan dll mampu mempercepat penyembuhan luka (Sulistyawati, 2014).
- 7) Laboratorium. Secara rutin hematokrit diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan hipovolemia.
- 8) Perawatan Payudara. Pemberian ASI dapat dimulai pada hari post operasi jika ibu memutuskan tidak menyusui, pemasangan pembalut payudara yang mengencangkan payudara tanpa banyak menimbulkan kompresi, biasanya mengurangi rasa nyeri.
- 9) Memulangkan Pasien Dari Rumah Sakit. Seorang pasien yang baru melahirkan mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari rumah

sakit pada hari ke empat dan ke lima post operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

11. Kewenangan Bidan

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang Ketrampilan Klinis Dalam Praktik Kebidanan:

- a. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan ketrampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
- b. Lulusan Bidan mampu
 - 1) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
 - 2) Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 3) Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, - 23 - masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - 4) Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etiko legal terkait hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa

persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- 5) Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 6) Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- 7) Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- 8) Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- 9) Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa bersalin, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca - 24 - keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
- 10) Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Pada Kehamilan

1. Asuhan pertama

a. Pengkajian tanggal 13 Desember 2023 Pukul 09.00WIB

Bidan mendatangi rumah tinggal Ny. D usia 33 tahun G3P2A0Ah2 26 minggu + 3 hari di wilayah Cangkring malang RT.07 Sewon Bantul ogyakarta untuk melakukan evaluasi kehamilannya. Kontak pertama dengan Ny. D pada tanggal 13 Desember 2023 saat Bidan memperkenalkan diri sebagai mahasiswa Profesi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Ny. D merupakan seorang ibu rumah tangga yang menikah dengan Tn E seorang wiraswasta/ dagang dan ini merupakan pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 10 tahun.

Umur Ny. "D" adalah 33 tahun. Menurut penulis usia 28 tahun merupakan usia yang produktif. Umur bisa mempengaruhi kematangan organ reproduksi, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi. Hal ini sesuai dengan teori Padila (2018) umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun.

Ny."D" pada usia kehamilan 26 minggu saat kunjungan mengeluh kadang-kadang pusing. Pemeriksaan TTV TD: 100/60 mmhg, Nadi: 82 x/1, Suhu:36,5oC, RR: 22x/i. Menurut data subjektif dan objektif, pusing yang terjadi Pada Ny."D" akibat dari Ibu yang jarang mengkonsumsi sayuran hijau, ikan, kacang-

kacangan dan buah-buahan dan tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet Fe. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ni Kadek Omasti,dkk tahun 2021) dimana penyebab anemia adalah tingkat kepatuhan mengkonsumsi tambah darah dengan kejadian anemia¹⁰. dan sesuai juga dengan penelitian (Keisnawati, dkk, 2015) dimana beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi dan kepatuhan konsumsi tablet Fe)¹¹.

Ny “D” mengatakan makan 3 kali sehari, tidak terlalu suka sayur dan suka minum teh setelah makan, istirahat siang hari kadang-kadang dilakukan saja. dan untuk malam hari berkisar 6-7 jam. Ny. D mempunyai riwayat persalinan anak ke 2 dengan operasi SC hal ini merupakan indikasi kehamilan saat ini dengan resiko tinggi sesuai dengan teori Widatiningsih & Dewi, 2017 dimana apabila persalinan yang lalu dilakukan operasi sesar. pada dinding rahim ibu terdapat cacat bekas luka operasi. Hal ini akan membahayakan terjadinya robekan rahim yaitu kematian janin dan kematian ibu, perdarahan dan infeksi. Ibu bahagia dengan kehamilannya keluarga dan suami memberikan dukungan pada kehamilan ini. Ny. D sudah mempersiapkan diri untuk persalinan nantinya secara SC karena sudah mempunyai pengalaman pada persalianan SC pada anak ke dua.

Dari hasil anamnesa didapatkan HPHT : 10 Juni 2022 dan HPL : 17 Maret 2023. Selama hamil ini Ny. D sudah 2 kali melakukan ANC, TM I : 2 kali, TM II : 2 kali, Pada masa kehamilan sangatlah penting sekali adanya pemeriksaan ANC secara rutin karena dapat menurunkan tingkat resiko kehamilan pada pasien. karena pasien memiliki kesadaran untuk periksa kehamilan secara rutin sehingga terpantau kondisi janin dan ibu, ibu mengerti akan risiko dan komplikasi yang terjadi selama hamil dan ibu mengetahui masalah yang di milikinya. Hal ini sesuai dengan Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil, yaitu

minimal 6 kali selama kehamilan, dan minimal 2x pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 yang terbagi dalam (Kemenkes RI, 2020).

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan, yaitu ibu memiliki Hb : 10,1 gr/dl (31 Oktober 2022), dari hasil pemeriksaan di temukan konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir : Pucat dan Lembab serta Kuku : Agak Pucat. Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan, akan tetapi hal ini dapat diantisipasi dengan ibu yang meminum tablet Fe setiap hari sebanyak 2x1 dan mengonsumsi nutrisi untuk ibu hamil dengan baik agar pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan, prematuritas, ketuban pecah dini, dan lain sebagainya. Hal itu sesuai dengan teori (Manuaba dkk, 2014), disebabkan oleh perubahan hormon yang meningkat menjadi salah satu penyebab pusing karena aliran darah keseluruhan tubuh meningkat.

Ibu sudah memiliki 2 anak dan yang terkecil berumur 2 tahun. Riwayat persalinan ibu sebelumnya secara SC. Hal ini menjadi salah satu faktor penyebab kehamilan ibu dengan resti. Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2012). Tugas pendampingan keluarga pada NY. D memberikan kontribusi yang sangat baik, karena akan memberikan pelayanan berbasis Continuity of Care yang merupakan proses pendampingan secara berkelanjutan dengan mengutamakan upaya promotif dan preventif pada individu dan keluarga dalam mengelola kehamilan risiko tinggi.

b. Analisa

Analisa data pada Ny. "D" adalah G3P2Ab0 usia kehamilan 26 minggu 3 hari dengan anemia dan riwayat SC, Menurut data subjektif dan objektif, anemia yang terjadi Pada Ny. "D" akibat dari tidak teratur dalam mengonsumsi tablet Fe. Kemudian di lihat

dari Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan,yaitu ibu memiliki Hb : 10,1 gr/dl (31 Oktober 2022) dari hasil pemeriksaan di temukan Konjungtiva : Agak pucat, Wajah : Tampak pucat, Bibir Hal ini menandakan bahwa ibu mengalami anemia ringan. Hal ini sesuai menurut (Irianto, 2014) gejala anemia dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, pucat, perubahan jaringan epitel kuku, gangguan sistem neuromuskular, lesu, lemah, lelah, disphagia, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, gangguan penyembuhan luka, dan pembesaran kelenjar limpa. Pada Ny. D dengan anemia tidak memerlukan tindakan segera karena anemia yang dialami masih termasuk dalam anemia ringan.

c. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. D direncanakan diberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, diberikan penyuluhan tentang tablet Fe, dianjurkan untuk rajin meminum 2 tablet Fe dengan teratur dan tepat setiap hari. Menurut (K. Andam et al.,2018) Pemberian tablet tambah darah sebagai 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. Memberi KIE cara mengkonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh atau air soda.

Memberikan KIE dampak HB rendah saat kehamilan ,Hal ini sesuai dengan teori menurut (Biaya dan Nasional, 2018) yang menyatakan bahwa adapun pengaruh Anemia adalah pada Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Janin antara lain .dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas , hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahi, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb < 6gr/dl), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum , Perdarahan antepartum dan Ketuban pecah dini (KPD)¹².

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan Fe seperti ikan, daging, tahu, tempe, telur, dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Muslimatun dalam buku pencegahan anemia pada WUS, 2019) yang menyatakan bahwa Pencegahan anemia gizi menggunakan metode pendekatan makanan berfungsi untuk meningkatkan asupan mikronutrien. Dengan pendekatan berbasis makanan yang harus diperhatikan pertama kali adalah produksi pangan, pengolahan, pemasaran, dan persiapan makanan. Selanjutnya adalah pemberian distribusi makanan pada keluarga dan pada kelompok yang rentan. Mempromosikan makanan yang kaya zat besi, seperti sapi, unggas, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau serta makanan yang dapat meningkatkan absorpsi besi, seperti buah, sayur yang mengandung vitamin A, vitamin C, dan asam folat perlu dilakukan. Memudahkan ketersediaan dan akses untuk mendapatkan sumber pangan perlu diperhatikan. Menganjurkan ibu untuk control kehamilan sesuai jadwal yang ditentukan dan dijadwalkan untuk pemeriksaan HB ulang. Menganjurkan ibu untuk konsul ke dokter kandungan untuk perencanaan persalinan mengingat persalinan sebelumnya secara SC, serta KIE dini pemilihan dan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi pasca persalinan.

2. Asuhan ke dua

a. Pengkajian kedua pada tanggal 23 Januari 2023

Kontak kedua melalui whatapp didapatkan info Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan ke Puskesmas Sewon 1, saat itu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 108/62 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB 57,5kg pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 25 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah

atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen, bagian terendah sudah masuk panggul). DJJ 148 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih kemerahan.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. D usia 33 tahun G₃P₂Ab₀Ah₂UK 32⁺² minggu dengan kehamilan normal.

c. Penatalaksanaan

Ibu diajurkan untuk 2 minggu lagi periksa ke RS Griyamahardhika untuk konsultasi ke Dokter Kandungan dan memutuskan persalinan ini normal atau Caesar. Bidan memberikan KIE mengenai persiapan persalinan rencana KB pasca salin, persiapan donor darah apabila terjadi perdarahan, persiapan dokumen yang lengkap, buku KIA ,termasuk Kartu BPJS, KTP, KK serta persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan suport kepada ibu, transportasi dan sebagainya.

3. Asuhan ke tiga

a. Pengkajian ketiga pada tanggal 15 Februari 2023

Kontak ketiga melalui whatapp didapatkan info Ny.D telah melakukan pemeriksaan kehamilan di RS Griya Mahardhika, saat itu ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat, dengan hasil pemeriksaan TD: 118/62 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB 59 kg pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil palpasi: Leopold I didapat hasil TFU Mc Donald 30 cm, pada fundus teraba bokong, Leopold II menunjukkan punggung di sebelah kiri, Leopold III menunjukkan bagian terbawah atau presentasi adalah kepala, Leopold IV tangan divergen, bagian terendah sudah masuk panggul). DJJ 149 kali/menit, ekstremitas tidak terdapat oedem, tidak ada varices, kuku bersih kemerahan.

b. Analisa

Berdasarkan dari hasil anamnesa (data subjektif) dan pemeriksaan (data objektif) maka diperoleh analisa yaitu Ny. D usia 33 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 35+4 minggu dengan kehamilan normal.

c. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh Dokter Ibu direncanakan persalinan ini secara Caesar dipertimbangkan karena ibu hamil dengan resiko tinggi adanya bekas Caesar pada persalinan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Manuba 2011 dimana operasi caesar dilakukan ketika persalinan normal dinilai dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi salah satu indikasi dilakukan operasi Caesar adalah adanya riwayat operasi Caesar sebelumnya. Ny. D dijadwalkan oleh dokter untuk oprasi Caesar pada Tanggal 28 february 2023 untuk dilakukan SC Elektif. Ibu datang ke RS jam 12 siang dan diajurkan untuk puasa mulai jam 06.00. Operasi SC dijadwalkan jam 14.00 WIB. Ibu dianjurkan untuk menggunakan KB IUD Intra operasi SC dengan jenis Coper T jangka waktu 8 tahun.

Bidan menyarankan apabila sudah terjadi kenceng – kenceng atau keluar air-air sebelum jadwal operasi ibu dapat segera ke Puskesmas untuk memeriksakan diri. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap minum tablet tambah darah 2x1 untuk persiapan Cesar nanti. Bidan juga menganjurkan jadwal control ulang ke Puskemas Sewon 1 minggu lagi.

B. Asuhan Pada Persalinan

Pada asuhan persalinan Ny”D” dilakukan Di RS Griya Mahardhika. Riwayat persalian ibu yang terakhir dengan Caesar atas indikasi letak lintang dan jarak anak ke dua dengan persalinan ini 18 bulan. Ny. D dilakukan Sectio Caesarea elektif pada Tanggal 28 Februari 2023. Menurut(Manuaba, 2011) Indikasi dilakukan SC yaitu Prolog labour sampai neglected labour, Ruptura uteri imminen, Fetal distress, riwayat persalinan buruk, dan perdarahan antepartum. Hal ini sesuai dengan jurnal oleh Wiliyana Dila (dkk) “ Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Sectio Caesarea Periode 1 Januari – Desember 2019 di RSU Bandung Medan” dimana dari hasil penelitian terdapat hubungan usia, paritas, riwayat persalinan, partus tak maju, berat bayi lahir dengan sectio saecarea di RSU Bandung Medan dan faktor paling dominan dengan tingkat sectio caesarea adalah variabel riwayat persalinan dengan nilai signifikan 0,000 (p value < 0,05).

Ibu tiba di RS Griya Mahardhika pukul 12.00 Wib kemudian dilakukan persiapan Pre persiapan Pre SC dengan Langkah awal memberikan infomed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan dilakukan. Ibu sudah datang dalam kondisi puasa terakhir makan dan minum jam 06.00 pagi. Dilakukan Skintest cefotoxcim reaksi (-) Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm. Pemasangan kateter oleh bidan jaga memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus. mengantikan baju operasi pada ibu.

Jam 13.30 pasien diantar ke ruang operasi. Jam 14.00 WIB dilakukan pembedahan. Bayi lahir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 3210 gram, PJ: 48 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).

Kala III disebut juga sebagai kala uri, pada Ny “D” plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir. Kala III normal biasanya berlangsung selama 5-30 menit. Setelah operasi di lakukan

pemeriksaan kontraksi uterus keras, pada saat dilakukan pengukuran TFU dengan menggunakan jari didapatkan 2 jari di bawah pusat. Hal ini merupakan hal yang fisiologis (Kuswanti dan Melina, 2013).

Kala IV di dapatkan hasil pemeriksaan uterus berkontraksi dengan baik, terpasang kateter dengan urine sebanyak 30 cc, dan ibu belum buang angin. Tanda Tanda ibu normal yaitu tensi 120/80 mmhg, nadi 78x/menit, suhu 36,2°C dan pernapasan 20x/menit. TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, dan perdarahan kurang lebih 20cc. Jika kontraksi uterus baik maka pembuluh-pembuluh darah yang berada di sekitar otot-otot rahim akan terjepit sehingga tidak terjadi perdarahan. (Dewi, dkk 2011).

C. Asuhan Pada BBL dan Neonatus

1. Pengkajian Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 (KN 1 umur 6 jam)

Data Subyektif: Ibu senang bayinya sudah lahir dan menangis kuat.

Data Obyektif: By. Ny. D lahir pada tanggal 28 Februari 2023 pukul 14.21 WIB di RS Griya Mahardhika. Bayi berjenis kelamin Perempuan menangis segera setelah lahir dengan APGAR Score 1`8/5`9/10`10. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Bayi normal, tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3210 gram PB: 48 cm, LK 33 cm, LD 32, LP 33 cm, LiLa m,12cm.

- a. Analisa: By.Ny D, Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, lahir spontan, bugar
- b. Penatalaksanaan:

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada orangtua bahwa kondisi bayi baik. Mengobservasi KU dan Vital Sign, Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti pakaian bayi bila basah atau kotor. Memberitahu pada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai kebutuhan bayinya.

Memberitahu ibu bahwa bayinya akan dimandikan setelah 6 jam post partum. Memastikan bayi sudah disuntik injeksi vitamin K 1 mg secara IM pada paha kiri 1/3 bagian luar atas dan salep mata eritromycin 0,5 % pada mata kanandan mata kiri segera setelah bayi lahir dan imunisasi HB 0 dipaha kanan atas. Menjelaskan cara merawat tali pusat yaitu dengan cara dibiarkan terbuka tanpa obat – obatan apapun, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan tali pusat bayi.

Keluarga mengerti cara merawat tali pusat bayi, dan bersedia menjaga kebersihan bayi.

Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir diantaranya yaitu merintih, demam, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu, perdarahan dari tali pusat dan muntah. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut maka ibu harus segera melaporkan ke bidan.

2. Pengkajian Tanggal 4 Maret 2023 pukul 12.30 WIB (KN2 hari ke 4)

Bidan melakukan kunjungan rumah pada pukul 12.30 pada tanggal 4 Maret 2023. Ibu mengatakan bayi sudah BAB sehari 3 - 4 kali dan BAK sering > dari 6 kali. Ibu mengatakan bayinya mau menyusu dan menghisap dengankuat, terkadang sampai muntah. Tali pusat bersih, tidak berbau, tidak ada perdarahan, belum lepas (puput) pada hari ke-4. Hasil pemeriksaan bayi terlihat sedikit kuning di area kulit wajah akan tetapi tidak sampai ke dada. Abdomen tidak kembung, peristaltik +, genitalia bersih, tidak iritasi, ekstremitas aktif, Hasil pemeriksaan By.Ny.D, N: 136x/menit, R: 45x/menit, S 36,7C, BB 3100 gram. Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.²⁶ Ikterik neonatus atau penyakit kuning adalah kondisi umum pada neonatus yang mengacu pada warna kuning pada kulit dan sklera yang disebabkan terlalu banyaknya bilirubin dalam darah.²⁷

Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada scret, konjungtiva merah, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek *rooting, sucking, moro, babynski, graps, dan tonic neck* dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI awal dan mengalami ikterus adalah sebanyak 10.80%, sedangkan yang tidak mengalami ikterus sebanyak 13.12%, kemudian bayi yang diberi ASI awal dan mengalami ikterus yaitu sebanyak 8.76%, sedangkan yang tidak ikterus sebanyak 67.32% yang artinya terdapat pengaruh antara pemberian ASI awal terhadap kejadian ikterus pada bayi baru lahir 0-7 hari.

Analisa

By. Ny. D usia 4 hari dengan ikterus fisiologis

Penatalaksanaan

Bidan memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali serta menganjurkan untuk menjemur bayinya dipagi hari agar tidak kuning lagi. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori bahwa upaya untuk menangani bayi ikterus dirumah yaitu mengajari ibu cara menyinari bayi dengan cahaya matahari pagi serta perbaikan pemberian ASI dan lakukan tindakan sesuai dengan pedoman pengobatan atau tindakan.³⁰ Menurut telaah jurnal penelitian Cochrane yang berjudul “*Sunlight for The Prevention and Treatment of Hyperbilirubinemia in Term and*

Late Preterm” oleh Horn dkk didapatkan hasil bahwa paparan sinar matahari dapat menurunkan resiko terjadinya ikterus pada bayi. Menjemur bayi sebagai fototerapi konvensional yang sangat bermanfaat.

Selain itu pada telaah jurnal lain didapatkan hasil rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi yang diberikan ASI tiap 2 jam adalah 7,17 mg/dl. Pada bayi yang diberikan ASI tiap 3 jam, rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi adalah 7,01 mg/dl, Hal tersebut menunjukkan Pemberian ASI tiap 2 jam efektif dalam menurunkan kadar bilirubin bayi dengan hiperbilirubinemia dengan p value 0,000 ($\alpha : 0,05$).⁵² Adapun hasil penelitian yang menyatakan bahwa Sinar matahari dapat menjadi tambahan yang efektif untuk fototerapi konvensional dalam pengaturan LMIC, memungkinkan untuk penggunaan rotasi mesin fototerapi terbatas, dan mungkin lebih disukai untuk keluarga karena dapat memungkinkan peningkatan ikatan. Penyaringan sinar matahari untuk menghalangi sinar ultraviolet yang berbahaya dan pemeriksaan suhu yang sering untuk bayi di bawah sinar matahari mungkin diperlukan demi keamanan. Sinar matahari mungkin efektif dalam mencegah hiperbilirubinemia dalam beberapa kasus.⁵³

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu. Meminta ibu untuk membersihkan mata dengan kapas atau kassa diberikan air hangat setiap pagi atau sehabis mandi agar mata tetap bersih dan bayi bisa membuka mata dengan baik.

Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.

3. Pengkajian Tanggal 8 Maret 2023 pukul 10.00 WIB (KN3 hari ke 8)

Imunisasi merupakan salah satu cara yang efektif untuk mencegah penularan penyakit dan upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi dan balita (Mardianti & Farida, 2020). Ibu menyadari akan pentingnya imunisasi wajib bagi anaknya dan Ibu membawa bayinya untuk imunisasi ke Puskesmas Sewon 1. Saat akan diimunisasi bayi berumur 36 hari, berat bayi naik BB saat ini 4200 gram dan PB 50 cm. Bidan mengatakan ingin memberikan imunisasi BCG pada anaknya, Ibu diberi penjelasan manfaat imunisasi BCG, cara pemberiannya, risikonya dan Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usiabayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu dan selalu menjaga kehangatan bayi. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunisasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan.

D. Asuhan Pada Nifas

- a. Pengkajian tgl 28 Februari 2023 Pukul 20.30 WIB (KF1) 6 jam Post SC.

- a. Subyektif

Ny. D umur 33 tahun, 6 jam post SC normal, SC Tanggal 28 Februari 2023 jam 14.21 WIB , Ibu mengatakan saat ini masih nyeri pada luka bekas SC. Ibu mengatakan sudah bisa miring kiri kanan. Ibu BAK lewat selang kateter dan BAB belum. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada pemenuhan nutrisi dan

istirahat, bahkan ibu mengatakan nafsu makan dan porsinya bertambah. Kebutuhan nutrisi pada masa nifas dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kalori 2.000-2.500 kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal). Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, serta proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.⁵⁵

b. Obyektif

Hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit., R 20x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Pada genitalia terdapat pengeluaran darah merah tua (*lochea rubra*), sebanyak setengah pembalut, encer. Jahitan masih basah, tidak ada yang terlepas. Ekstremitas tidak odem, gerak aktif. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lokhea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lokhea* mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. *Lokhea rubra* ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.³³

c. Analisa

Ny. D umur 33 tahun P3A0 Ah3 nifas 6 jam Post SC

d. Penatalaksanaan: Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dapat

digunakan oleh klien untuk mengontrol nyeri yang dirasakan, walaupun tingkat keefektifannya masih belum ada angka pasti. Menjelaskan hasil pemeriksaan semua dalam batas normal. Melakukan edukasi perawatan BBL dan ASI eksklusif. Melakukan edukasi kegawat daruratan masa nifas.

b. Pada kunjungan berikutnya (KF 2) hari ke 7, pada tanggal 7 Maret 2023.

a. Subyektif .

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, ibu ingin control luka jahitan Post SC. Adapun hasil evaluasi bayinya terlihat pewarnaan kuning di kulit wajah bayi. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak rewel. Hasil penelitian yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir. Rentang frekuensi menyusui yang optimal adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari, salah satu manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah menjadikan bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning.⁵⁶

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada sekret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU 3 jari bawah pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan Luka Post SC sudah mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi. tidak ada yang terbuka, perdarahan \pm 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

c. Analisa

Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 Post SC ke 5

d. Penatalaksanaan

Melakukan perawatan luka Post SC, Luka kering dan tidak perlu ditutup verban lagi. Mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya.. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.⁵⁸ Ada hubungan antara dukungan keluargadengan pemberian ASI eksklusif, ibu yang keluarganya mendukung pemberian ASI eksklusif berpeluang memberikan ASI eksklusif 3,5 kali dari pada ibu yang keluarganya kurang mendukung pemberian ASI eksklusif setelah dikontrol pengetahuan ibu dan pengalaman menyusui ibu.⁵⁹

Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Pada ibu dengan Post SC di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.⁶⁰ Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas. Memberikan KIE mengenai KB.

c. Pada kunjungan berikutnya (KF 3 nifas hari ke 14) pada tanggal 14 Maret 2023.

a. Subyektif .

Ibu mengatakan ASI sudah keluar lancar, jahitan bekas operasi sudah tidak perih. Ibu mengatakan pewarnaan kuning di kulit wajah bayi sudah hilang. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 110/70 N: 80 x/, S: 36⁰C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB+, Wajah tidak pucat, sc;era putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada scret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan pusat symphysis , vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan bekas opearasi sudah kering, perdarahan ± flek – flek berwarna putih bercampur kecoklatan berlendir (lokhea alba). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem.

c. Analisa

Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 Post SChari ke 14

d. Penatalaksanaan

Mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan meminta ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin. Sebaiknya dalam menyusui bayi tidak dijadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan di setiap saat bayi membutuhkan, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya, bayi tidak memiliki pola yang teratur menyusui dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.⁵⁷

Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudara secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI. Memberikan KIE ASI Eksklusif, dengan melibatkan suami dan keluarga. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim.⁵⁸

Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Pada ibu dengan post partum di butuhkan lebih banyak nutrisi dari pada ibu yang sehat. Rata – rata ibu pasca melahirkan harus mengkonsumsi 2300 – 2700 kalori. Nutrisi sendiri digunakan untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, mempercepat penyembuhan luka dan proses produksi ASI.⁶⁰

Pada kunjungan ini dilakukan screening depresi post partum berdasarkan factor resiko paritas ke tiga dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun. Guna mengantisipasi kejadian depresi postpartum, perlu adanya upaya preventif berupa deteksi dini berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dengan melakukan screening. American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG) merekomendasikan bahwa tenaga kesehatan memeriksa pasien setidaknya sekali selama periode perinatal untuk depresi dan gejala kecemasan menggunakan alat standar yang divalidasi. Pada periode postpartum, *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS) telah menjadi skala yang paling banyak digunakan untuk mengidentifikasi post depresi post partum.⁴⁶

E. Pada kunjungan berikutnya (KF 3) pada tanggal 14 Maret Januari 2023. Asuhan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian tanggal 14 Maret 2023

Ibu sudah dilakukan pemasangan KB IUD pada saat operasi Caesar pada tanggal 28 Februari 2023. Hal ini juga atas izin suaminya. IUD yang dipasang berjenis Coper T dengan jangka waktu pemasangan 8 tahun. Ibu sudah melakukan control IUD pada saat kunjungan nifas hr ke 7. Dari hasil pemeriksaan oleh Dokter, IUD dalam posisi baik dan dianjurkan untuk control rutin IUD setiap 1 tahun atau bila ibu ada keluhan.

2. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif, dapat ditegakkan diagnosis bahwa Ny. D usia 33 tahun P3A0 Ah3 Metode KB IUD Post Plasenta.

3. Penatalaksanaan

Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting), pasien tidak dapat melepas IUD sendiri dan kejang perut yang berlanjut pada sebagian orang, tembaga IUD dapat meningkatkan darah dan kram menstruasi dan meskipun jarang terjadi (Saifuddin, 2010)

Akseptor tidak perlu mengingat-ingat kapan dia harus ber KB ulang, tidak ada efek samping hormon (dengan CuT380), tidak ada pengaruhnya terhadap volume ASI dan dapat dipasang segera melahirkan atau sesudah abortus (Saifuddin, 2010). Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.).

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada kasus ini, peran mahasiswa sebagai profesi bidan dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keputusan dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan.

Dalam kasus Ny.D Usia 33 tahun G3P2A0Ah 2 hamil 26 + 3 minggu dari masa kehamilan sampai keluarga berencana dapat dilakukan :

1. Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan objektif, didapatkan diagnosa bahwa Ny. D usia 33 tahun G3P2A0Ah 2 hamil 26 + 3 minggu dengan kehamilan normal. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan pada Ny. D telah sesuai dengan keluhan dan keadaannya sehingga ketidak nyamanan dapat teratasi.
2. Persalinan Ny.D berlangsung secara Caesar, tidak ada komplikasi maupun penyulit dalam persalinan. Ibu dan bayi selamat. Ny.D melahirkan tanggal 128 Februari Pukul 14.21 WIB di RS Griya Mahardhika Jenis Kelamin Perempuan , Janin Tunggal, hidup, Apgar score 8/9/10 , BB 3210 gram, PB: 48cm, LK: 34 cm, LD: 32, LP,33cm cm, LL: 12cm, bayi dilakukan IMD.
3. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir secara normal, bayi Ny. D lahir cukup bulan, sesuai masa kehamilan, dan berat bayi baru lahir cukup. Pemberian asuhan bayi baru lahir difokuskan pada pencegahan kehilangan panas dan pencegahan infeksi. Bayi telah diberikan injeksi vitamin K, salep mata, dan imunisasi Hb 0.
4. Selama masa nifas keadaan Ny. D baik. Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. D sesuai dengan kebutuhan ibu nifas meliputi KIE mengenai nutrisi, personal hygiene, pola aktifitas dan pola istirahat, ASI eksklusif, serta perawatan bayi baru lahir.

5. Masa neonatus bayi Ny. D mengalami ikterus fisiologis pada hari ke 4 dan berat badan bayi Ny. D sempat mengalami penurunan namun masih dalam batas normal. Pada hari ke 8 bayi sudah tidak ikterik dan berat badan naik.
6. Saat dilakukan pengkajian data subjektif, Ny. D ingin menggunakan Metode KB IUD Post Plasenta dengan persetujuan suami.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Laporan studi kasus ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

2. Bagi Bidan Pelaksana Puskesmas Sewon 1

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak hamil, bersalin, BB, nifas dan keluarga berencana sehingga dapat melakukan skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang sehat.

3. Bagi Mahasiswa Kebidanan

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dalam penatalaksanaan kasus ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB sehingga mahasiswa mampu memberikan asuhan yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan pasien serta mengetahui kesesuaian tata laksana kasus antara teori dengan praktik.

4. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawatdaruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. Profil kesehatan Provinsi DIY. 2020; Available from: file:///C:/Users/HP/Downloads/3400_PROFIL KESEHATAN-2020_narasi (1).pdf
2. Manuaba, Chandranita IA. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: EGC; 2013.
3. Prawirohardjo S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
4. Ningsih, D.A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2017, 4.2: 67-77.
5. Sandall, J, et.all. 2013. Midwife-led Continuity versus others Models of care for Childbearing women (review). The Cochrane Collaboration <http://www.thecochranelibrary.com>. Diakses 21 agustus 2013. Diunduh 17 Februari 2017.
6. Astusi SAIRNAM. Asuhan dalam Masa Kehamilan. Bandung: Erlangga; 2017.
7. Wiknjosastro S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.; 2014.
8. Sulistyawati. Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
9. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Houth J, Rouse D, Spong C. Obstetri Williams. 23rd, VOL 2 ed. Jakarta: EGC; 2013.
10. Saiffudin A. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2014.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Standar Pelayanan Kebidanan. Kemenkes RI; 2015.
12. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kemenkes RI; 2014.
13. Aritonang I. Gizi Ibu dan Anak. Yogyakarta: LeutikaPrio; 2015.
14. Irianto K. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA; 2014.
15. Susilowati dan Kuspriyanto. Gizi Dalam Daur Kehidupan. Bandung: Refika Aditama; 2016.
16. Nurhidayati RD. Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013;
17. Ariyani R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo. Skripsi Progr Stud Ilmu Gizi Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2016;
18. Fatkhiyah N. Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Ibu Hamil (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Slawi Kab.Tegal). Indones J Kebidanan Vol2 No2 Hal86-91. 2018;

19. Kuriarum. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
20. Manuaba. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
21. Rukiyah Y. Asuhan Neonatus Bayi & Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
22. Nurarif, Huda A& KH. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda NIC – NOC. Jilid.2. Yogyakarta: Medi Action; 2013.
23. Dahlia. Asuhan Keperawatan pada Ny R Dengan Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Placenta Previa Di Ruang Boegenvile RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. J Widwifery. 2016;1–20.
24. Damanik RK. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir Di Rsud Dr. Pirngadi Medan 2019. 2019;2(2):51–60.
25. Hutagaol HS, Darwin E, Yantri E. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. J Kesehat Andalas. 2014;3(3):332–8.
26. PPNI TPSD. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). In: 2017. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI;
27. Mendri, N. K. dan Prayogi AS. Asuhan Keperawatan pada Anak Sakit dan Bayi Resiko Tinggi. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
28. Ridha HN. Buku Ajar Keperawatan Anak. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
29. Marni K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
30. Hidayat AAA. Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
31. Saleha S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Salemba Medika; 2013.
32. Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. PPSDM Kemenkes RI; 2018.
33. Nurjannah SN. Asuhan Kebidanan Postpartum. Bandung: PT Refika Aditama; 2013.
34. Febi S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: FKKUMJ; 2017.
35. Maritalia D. Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2017.
36. Indramawati. Hubungan Sikap Ibu Nifas dalam Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas dengan Ketetapan Kunjungan Nifas di BPM Sri Lumintu Jajar Surakarta. Stikes PKU Muhammadiyah Surakarta. 2017;
37. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
38. Rukiyah, Ai yeyeh D. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2013.
39. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penyulit dan Komplikasi Masa Nifas. Jakarta: BPPSDM Kemenkes RI; 2013.
40. Risneni. Hubungan teknik menyusui dengan terjadinya lecet puting susu pada

- ibu nifas. 2015;
41. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 42. BKKBN. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN; 2012.
 43. Yanty RD. Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Jenis Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;
 44. Everett S. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi Revisi*. Jakarta: EGC; 2012.
 45. BKKBN. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2014.
 46. Purnamasari KD. Nyeri Punggung Bawah Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii. *J Midwifery Public Heal*. 2019;1(1):9.
 47. Sari RM, Absari N. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Sectio Caesarea di Rumah Sakit DKT Bengkulu. *Fak Ilmu-Ilmu Kesehat Progr Stud Kesehat Masy Univ Esa Unggul [Internet]*. 2017;(1):1–14. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/186602/PPAU0156-D.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/1127%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rae/v45n1/v45n1a08%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j>
 48. Kementerian Kesehatan Republik I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
 49. Cunningham, Kenneth, Steven. *Obtetri Williams Edisi 23 Volume 1*. Jakarta: EGC; 2012.
 50. Dwi Y. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2019;8(1):562–71.
 51. Proverawati A. *Anemia dan Anemia kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
 52. Indanah, Sri Karyati Y. Efektifitas Pemberian ASI terhadap Penurunan Kadar Bilirubin. *10th Univ Res Colloquium 2019*. 2019;565–71.
 53. Horn D, Ehret D, Gautham KS, Soll R. Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;2021(7).
 54. Widiatie W. Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu postseksio sesarea di rumah sakit unipdu medika Jombang. *J EduHealth [Internet]*. 2015;5(2):1–10. Available from: Widiatie, W. (2015). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Ibu Postseksio Sesarea Di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *Jurnal EduHealth*, 5(2), 245442.
 55. Pitriani R, Andriyani R. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublish; 2014.
 56. Yuliana F, Hidayah N, Wahyuni S. Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD DR. H. Moch. Ansari Saleh

- Banjarmasin. *Din Kesehat* [Internet]. 2018;9(1):526–34. Available from: <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/301/231>
57. Yuliati R. Konsep Menyusui. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc*. 2018;7–27.
 58. Haryono R, Setianingsih S. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publisng.; 2014.
 59. Ramadani M. Dukungan Keluarga Sebagai Faktor Dominan Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Media Kesehat Masy Indones*. 2017;13(1):34.
 60. LULIA A. Upaya Peningkatan Nutrisi Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Rsu Assalam Gemolong. 2016;(August).
 61. Chelia ErcyAdnara, Dwi RetnaPrihati HI. Perbedaan Kecukupan Asi Antara Akseptor KB Suntik Kombinasi Dengan KB Suntik Progestin Pada Ibu Menyusui 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sambirejo Sragen. *Poltekkes Kemenkes Surakarta Jur Kebidanan* [Internet]. 2019;Vol 4 No 1. Available from: <https://doi.org/10.37341/jkkt.v4i1.98>
 62. Fitri S. Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat. 2020;6(3):298–304. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/328113525.pdf>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Laporan ASKEB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY”D” UMUR 33 TAHUN G3P2AB0AH2 USIA
KEHAMILAN 26 MINGGU 3 HARI DENGAN ANEMIA DAN RIWAYAT SC DI
RSUD PUSKESMAS SEWON I

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Desember 2022 jam 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Amalia ikasari

1. DATA SUBYEKTIF

a. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. D	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 33 Tahun		: 41 tahun
Pendidikan	: SMA		: SMP
Pekerjaan	: IRT		: Buruh
Suku/ Bangsa	: Jawa		: Jawa
Agama	: Islam		: Islam
Alamat	: Cangkring Malang RT.07		

b. Alasan Datang :Pendampingan keluarga ibu hamil dengan resti

Keluhan Utama : Ibu mengatakan agak pusing sekali-sekali

Riwayat Kehamilan Sekarang :

- 1) HPHT : 10 Juni 2022
- 2) HPL : 17 Maret 2023
- 3) BB sebelum hamil : 46 kg
- 4) Gerakan janin (24 jam terakhir) : Ada Gerakan sekitar 4 kali
- 5) Riwayat penyakit kehamilan/ tanda bahaya (penyulit) : Tidak ada Keluhan .
TM I : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
TM II : Ibu mengatakan pusing sekali-sekali
- 6) Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) :Ibu mengatakan mengkonsumsi obat anelat, kalk dan tablet tambah darah diminum 1x1.

7) ANC : Teratur, frekuensi 4 kali di Puskesmas Sewon 1

8) Imunisasi TT : Ibu sudah TT 5.

9) Kekhawatiran khusus : Ibu mengatakan tidak ada kekhawatiran.

10) Riwayat Menstruasi :

a) Menarche : 13 tahun siklus : 28 hari

b) Lama : 7 hari Jumlah : 3-4x ganti pembalut

c) Warna : Merah segar keluhan : Tidak ada keluhan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu :

G	P		A		Penyulit/ Komplikasi	Jenis Persalinan dan Tahun	Penolong	Penyulit/ Komplikasi		Keadaan Bayi & BB Lahir	Nifas	Penyulit/ Komplikasi		Keadaan Anak sekarang	Masalah lain
	Aterm (UK)	Prmtr (UK)	Tidak	ada				Tidak	ada			Tidak	ada		
1.	40 Minggu	-	-	Tidak ada	Normal 2012	Bidan	Tidak	ada	Baik 2800 gram	Normal	Tidak	ada	Baik 12 tahun	Tidak ada masalah	
2.	40 Minggu	-	-	Partus tdk maju	SC 2020	Dokter	Tidak	ada	Baik 2900 gram	Normal	Tidak	ada	Baik 2 tahun	Tidak ada masalah	

d. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sedang tidak sakit seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus, malaria, alergi obat, dan batuk lama.

2) Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, malaria, alergi obat, asma, batuk lama dan hepatitis.

3) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma, hepatitis, batuk lama, malaria dan gemeli.

e. Riwayat Sosial Ekonomi

1) Riwayat Perkawinan :

a) Umur waktu nikah : 22 tahun

b) Lama : 12 tahun

c) Perkawinan ke : 1(Satu)

- d) Jumlah anak : 2 (Orang)
- 2) Dukungan keluarga : Ibu mengatakan keluarga mendukung dengan kehamilannya.
 - 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan ibu : Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan menerima kehamilannya.
 - 4) Pengambilan keputusan dalam keluarga : Ibu mengatakan pengambil keputusan dalam keluarga adalah suaminya.
 - 5) Kebiasaan hidup sehat, merokok, minum-minuman keras, konsumsi obat terlarang : Ibu mengatakan tidak ada yang merokok, minum-minuman keras, dan mengkonsumsi obat terlarang.
 - 6) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk membantu persalinan : Ibu mengatakan berencana ingin melakukan persalinan di RS.
 - 7) Adat istiadat : Ibu mengatakan tidak ada adat istiadat dan pantangan selama hamil.
 - 8) Lingkungan (hewan peliharaan) : Ibu mengatakan tidak ada hewan peliharaan dirumahnya.
 - 9) Pengetahuan Ibu : Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan, dan bahaya-bahaya kehamilan karena ini sudah hamil yang anak yang ke 3.

f. Riwayat KB

No	Jenil Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan	Rencana KB
1	Ibu tidak pernah ber Kb					
2						

g. Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari :

Kebutuhan	Sebelum hamil	Selama hamil	Keluhan
Nutrisi :			
▪ Makan	3x/hari,porsi sedang,	2-3x/hari, porsi sedikit,	Tidak ada
▪ Minum	5-6 gelas/hari, air putih	6-7 gelas/hari, air putih, susu 2x/1	
Eliminasi :			
▪ BAK	3-4x/hari, warna kuning jernih	3-5x/hari, warna kuning jernih	Tidak ada
▪ BAB	1 kali perhari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan	1 kali perhari, konsistensi agak padat, warna kuning kecoklatan	
Istirahat	Tidur siang 2 jam, tidur malam 10 jam	Tidur siang 1 jam, tidur malam 7-8 jam	Tidak ada
Aktifitas	Memasak, mencuci, bersih-bersih rumah, mengantar anak sekolah	Memasak, mencuci, bersih-bersih rumah, mengantar anak ke sekolah	Tidak ada
Personal Hygiene	Mandi 2 kali sehari,sikat gigi 2 kali perhari, keramas 3 kali seminggu, ganti celana dalam 2-3 kali perhari	Mandi 2 kali sehari,sikat gigi 2 kali perhari,keramas 5 kali seminggu, ganti celana dalam 4-5 kali perhari	Tidak ada
Rekreasi	Jalan-jalan dengan teman-teman, di sekitaran masih di Tanjungpinang	Jalan-jalan dengan teman-teman	Tidak ada
Pola seksual	2-3 kali perminggu	1 kali sebulan	Tidak ada

2. DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Status emosional : Stabil
- 4) Tanda vital
 - a) TD : 100/60 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/ menit

c) RR : 20 x/ menit

d) Suhu : 36,0°C

5) Antropometri

a) BB sekarang : 55 kg

b) BB sebelum hamil : 46 kg

c) TB : 142 cm

d) IMT : 22,81 kg/m²

e) LILA : 28 cm

b. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Rambut : Bersih, hitam dan tidak ada ketombe rambut tidak rontok

b) Muka : Simetris, tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum

c) Mata : Simetris

(1) Conjunctiva : Merah muda

(2) Sklera : Putih

d) Hidung : Bersih, tidak ada secret dan tidak ada polip

e) Telinga : Simetris, bersih, tidak ada serumen

f) Mulut : Bersih, tidak ada caries gigi gusi merah muda

2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis

3) Dada : Simetris, tidak ada tarikan dinding dada dan tidak ada bunyi wheezing

4) Mammae (inspeksi, palpasi) : Bentuk simetris, tidak ada benjolan puting susu menonjol dan bersih

5) Abdomen

a) Inspeksi : Perut membesar sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka sc, ada linea nigra, tidak terdapat stretch mark.

b) Palpasi

(1) Palpasi Leopold :

(a) Leopold I : TFU 20 cm, teraba lunak tidak melenting bokong bayi.

(b) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba keras memanjang punggung bayi, bagian kanan perut ibu teraba jari-jari kecil eksteremitas

(c) Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras melenting kepala bayi, sudah masuk PAP tidak bisa di goyangkan

(d) Leopold IV : Sudah masuk PAP 4/5 divergen

Mc. Donald : (20-12) x155 TBJ : 1240 gram

c) Auskultasi :

DJJ : Frekuensi : 134 x/menit

Irama : Teratur

Punctum maximum : Bagian kiri perut ibu, satu jari dibawah pusat

6) Genetalia (atas indikasi) : Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

7) Periksa Dalam (atas indikasi) : Tidak dilakukan

8) Pinggang (Costo Vetebra Angel Tenderness) : Tidak dilakukan

9) Ekstremitas

a) Atas : Simetris, jari-jari tidak pucat, tidak oedema, kemerahan

b) Bawah : Simetris, jari-jari tidak pucat, tidak oedem, kemerahan dan tidak ada varises.

c) Perkusi : Reflek patella kiri dan kanan (+)

c. Pemeriksaan Penunjang/ laboratorium

Hari/tanggal: 31 Oktober 2022 Jam: 11.00 Wib

1) Protein urine : Negatif

2) Urin reduksi : Negatif

3) HB : 10,1 gr/dl

4) Golongan darah : O

5) GDS : 78 gr/dl

3. ANALISA

Diagnosa kebidanan :

Ny. D umur 33 tahun G3P2A0Ah2 usia kehamilan 26 minggu 3 dengan anemia dan riwayat SC

4. PENATALAKSANAAN

a. Melakukan pemeriksaan TTV dan menginformasikan kepada ibu dengan hasil :

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit
Suhu : 36,0°C
LILA : 30 cm
TBJ : 1240 grm
HPL : 17 Maret 2022

Evaluasi : Ibu bersedia dilakukan pemeriksaan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

- b. Memberikan KIE dampak HB rendah saat kehamilan yaitu pusing, bibir pucat, sangat mudah Lelah, kuku kering, kulit pucat, kesulitan bernafas, peningkatan detak jantung, tangan dan kaki dingin.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- c. Menganjurkan ibu untuk meminum tablet tambah darah 2x1 dan memberikan KIE cara mengkonsumsi suplemen zat besi pada malam hari diminum dengan air putih atau air jeruk dan jangan diminum dengan susu, teh atau air soda.

Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia meminum tablef Fe 2x1

- d. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi dan Fe seperti ikan, daging, tahu, tempe, telur, dan sayur-sayuran yang berwarna hijau dan buah-buahan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia

- e. Memberikan edukasi pada ibu tentang tanda-tanda bahaya jika anemia pada ibu hamil tidak tertangani selain berdampak pada ibu juga akan berdampak pada bayi

Evaluasi: Ibu mengerti dan memahami

- f. Menganjurkan ibu untuk control kehamilan ke dokter kandungan untuk perencanaan persalinan nantinya mengingat ibu dengan Riwayat SC.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia untuk periksa ked dokter kandungan

- g. Menganjurkan ibu untuk Cek Lab ulang 1 bulan sebelum persalinan di Puskesmas untuk mengetahui peningkatan kadar HB untuk persiapan persalinan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia

- h. Memberikan KIE pemilihan alat kontrasepsi pasca persalinan dan berkomunikasi dengan suami, Pilihan KB jangka Panjang IUD atau Implant
Evaluasi: Ibu berencana menggunakan KB IUD yang dipasang saat persalinan.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D USIA 33 TAHUN G3P2Ab0Ah2 UK 32⁺²
MINGGU DI PMB UMU HANI YOGYAKARTA

TANGAL/JAM : 23 Januari 2023: 10.00 WIB (KUNJUNGAN ULANG)

S	<p>Nama : Ny. D</p> <p>Usia : 33 tahun</p> <p>Pendidikan : SMA</p> <p>Alamat : Cangkring Malang RT.07.</p> <p>Keluhan: Ibu mengatakan tidak ada keluhan</p> <p>HPHT 10 Juni 2022 dan HPL 17 Maret 2023</p>
O	<p>KU : baik, Kesadaran <i>Compos Mentis</i>, Konjungtiva : pucat , Sklera : putih</p> <p>TD: 105/71 mmHg, N: 82x/m, RR: 20x/m, BB: 57 kg TFU : 28 cm</p> <p>Leopold 1 : bagian teratas bokong, TFU 25 cm</p> <p>Leopold 2 : bagian kanan ibu ibu ekstremitas janin bagian kiri punggung janin,</p> <p>Leopold 3 : bagian terbawah kepala</p> <p>Leopold 4 : kepala belum masuk panggul</p> <p>Djj : 148x/menit Oedem : tidak ada oedeme</p>
A	<p>Ny. D Usia 33 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 32⁺² minggu kehamilan normal</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat. Ibu mengerti keadaannya. 2. Menganjurkan ibu untuk 2 minggu lagi melakukan pemeriksaan USG ke Dokter Kandungan di RS Griya Mahardhika untuk menentukan jadwal operasi SC. Dari pemeriksaan di RS Griya Mahardhika ibu dijadwalkan Tgl 28 Februari 2023. 3. Meminta ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10x gerakan dalam 12 jam serta berdoa untuk kelancaran ibu. 4. Meminta ibu untuk tetap makan dengan gizi yang seimbang.

6. Memberikan KIE mengenai persiapan persalinan yang terencana yaitu pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya, donor darah, persiapan dokumen yang lengkap termasuk bpjs, persiapan perlengkapan ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan support kepada ibu, transportasi, pemeriksaan anti gen dan sebagainya.
7. Memberi ibu KIE mengenai tanda bahaya kehamilan yang terdiri dari pusing yang berlebihan, mual muntah berlebihan, demam tinggi, dan keluar darah dari jalan lahir. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut, maka ibu harus segera memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.
8. Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi obat yang masih ada
 - a. Calcifar yang mengandung Kalsium 500 mg yang digunakan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, dikonsumsi 1 kali setiap pagi.
 - b. zat besi yang berfungsi untuk mencegah ibu mengalami anemia, dan dikonsumsi 1 kali setiap malam sebelum tidur dan diminum dengan air putih atau air jeruk untuk mempercepat penyerapan. Tidak dianjurkan diminum dengan the, kopi, atau susu. Ibu bersedia mengonsumsi obat dengan rutin.
9. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 Bulan lagi
Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.
10. Melakukan pendokumentasian di register dan buku KIA ibu.
Pendokumentasian sudah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

1. Hari, tanggal : Selasa, 28 Februari 2023 Pukul 12.00 WIB

S	Ibu datang ke RS Griya Mahardhika untuk tindakan Operasi SC yang sudah dijadwalkan, Ibu mengatakan sudah puasa dari rumah sejak Pukul 06.00 WIB
O	Dilakukan pemeriksaan dengan hasil: KU ibu baik, Kesadaran Compos Metis, Tekanan darah : 124/ 80 mmHg, nadi: 88 x/menit, Respirasi: 24 x/menit, suhu : 36,4°C, BB: 57 kg, TB: 142 cm, IMT: 22,81. Hasil pemeriksaan Inspeksi: rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak odem, sclera putih, konjungtiva merah, simetris kedua mata, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran vena jugularis/ kelenjar tyroid, dada simetris, membesar, tidak ada benjolan masa tumor, areola maae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colustrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, terdapat bekas luka operasi SC, striae gravidarum +, vulva tampak lendir darah di vulva, tidak ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem. His (-) .Leopold I Palpasi: TFU 32 cm, Teraba bulat lunak, tidak melenting(bokong), Leopold II: teraba bagian kecil janin disebelah kanan perut ibu, dan teraba luas disebelah kiri perut ibu (punggung kiri) , Leopold III: bagian bawah teraba bulat keras (kepala) tidak bisa digerakkan (divergen) .Leopold IV: kepala janin sudah masuk PAP 2/5 bagian. Pemeriksaan Auscultasi: DJJ 114x/menit, kuat dan teratur.
A	Analisa: Ny.D umur 33 tahun, G3 P2 A0 hamil 37+4 Pre SC atas indikasi Riwayat SC 1x

P	<p>Dilakukan persiapan Pre SC dengan Langkah awal memberikan informed consent kepada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi akan dilakukan. Ibu sudah datang dalam kondisi puasa terakhir makan dan minum jam 06.00 pagi. Dilakukan Skintest cefotaxim reaksi (-) Memasang infus pada tangan kiri ibu dengan cairan RL 28 tpm. Pemasangan kateter oleh bidan jaga memberikan obat pre medikasi sebelum masuk ruangan operasi Injeksi ceftriaxon melalui iv bolus. menggantikan baju operasi pada ibu.</p> <p>Jam 13.30 pasien diantar ke ruang operasi. Jam 14.00 WIB dilakukan pembedahan. Bayi lahir tanggal 28 Februari 2023 jam 14.30 WIB, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 43210 gram, PJ: 48 cm, A-S 8-9 cacat (-), anus (+).Plasenta lahir lengkap, dengan cotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 45 cm.</p>
---	---

CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari, tanggal : Selasa, Tanggal 28 Februari 2023 pukul 20.30 WIB (KN 1 umur 6 jam)

S	Bayi Ny. D lahir tanggal 28 Februari 2023 secara Caesar Pukul 14.21 WIB di UK 37 ⁺⁴ minggu, Ibu senang bayinya sudah lahir dan menangis kua
O	By. Ny. D lahir pada Tanggal 28 Februari 2023 pukul 14.21 WIB di RS Griya Mahardhika. Bayi berjenis kelamin perempuan menangis segera setelah lahir dengan APGAR Score 1`8/5`9/10`10. Bayi lahir cukup bulan yaitu pada usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Bayi normal, tidak terdapat kelainan. Pemeriksaan fisik hasilnya normal, BB: 3210 gram PB: 48 cm, LK 34 cm,LD 32 cm, LP 33cm,LLA12 cm. Bayi sudah di Inj Vitk, Salp mata dan Inj HB0.
A	By.Ny N, usia 6 jam Berat Badan Lahir Cukup, Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik atau normal, Nadi : 136 x/ menit, Pernafasan : 42x/ menit, Suhu : 36,0C. 2. Memberi KIE untuk menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, selalu pastikan bayi menggunakan topi dan jangan menyalakan kipas angin jika bayi sedang di rawat gabung bersama ibu. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir dan cara menjaga kehangatan bayi. 4. Memberitahu ibu cara merawat tali pusat, yaitu dengan tidak memberikan obat-obatan lainnya agar tidak infeksi, dan membiarkan terbuka dan dijaga supaya tali pusattetap dalam keadaan kering. 5. Menganjurkan ibu untuk mneyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi tidak dapat menyusu, kejang, mengantuk atau tidak sadar, napas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral, bayi tidak BAB dan BAK dalam 24 jam.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Hari, Tanggal : Sabtu, Tanggal 4 Maret 2023 pukul 12.30 (KN2 hari ke 4)

S	Bidan melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan bayi sudah BAB dan BAK. Ibu mengatakan bayinya minum ASI menghisap dengan kuat, terkadang sampai muntah dan sering BAB dan BAK Tali pusat belum puput pada hari ke-4
O	Hasil pemeriksaan bayi terlihat agak kuning di wajah. Hasil pemeriksaan N: 136x/menit, R: 45x/menit, S 36,7C, BB 3100 gram. Tali pusat belum puput pada hari ke-4. BAB 3-4 x/hari, BAK 4-5 x/hari pemeriksaan reflek <i>rooting, sucking, moro, babynski, graps, dan tonic neck</i> dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya
A	By. Ny. D usia 4 hari dengan ikterus fisiologis
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberitahu ibu bahwa berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, sedikit ada pewarnaan kuning di kulit wajah bayi, namun masih dalam batas normal.2. Menjelaskan kepada ibu dan suaminya tentang pewarnaan kuning di kulit wajah bayi pada hari ke 4 masih dalam batas normal, akan menghilang dengan sendirinya dalam beberapa hari selama bayinya mau menyusui dan menghisap ASI dengan kuat.3. Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak muntah, Menjelaskan kepada ibu bahwa berak bayi yang berulang – ulang adalah hal yang fisiologis selama hanya ASI yang diberikannya.4. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi serta kehangatan pada bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB

5. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali agar warna kuning pada kulit wajah segera hilang.
6. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.
8. Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang kembali yaitu pada tanggal 9 Maret 2023. Melakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Hari, tanggal : Rabu, Tanggal 5 April 2023 KN3 (hari ke36)

S	Tanggal 5 April 2023 pukul 08.00 melalui whatsapp , Ibu mengatakan bayi akan diimunisasi di Puskesmas Sewon 1.
O	<p>Saat akan diimunisasi bayi berumur 36 hari, berat bayi naik BB saat ini 4200 gram dan PB 50 cm. Bayi dalam keadaan sehat dan tidak ada keluhan. Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 134x/menit, R 42x/menit, S 36,6 0C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-6, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p> <p>Pemenuhan nutrisi: ASI on demand, BAK 6-8 kali/hari, BAB 2 kali/hari, tekstur lunak warna kekuningan. Hasil pemeriksaan fisik dan tanda vital dalam batas normal yaitu N: 134x/menit, R 42x/menit, S 36,6 C, Mata tidak ikterik, badan tidak ikterik atau sianosis, tali pusat sudah puput pada hari ke-6, kering, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>
A	Bayi Ny. D usia 36 hari BBL NCB SMK dengan keadaan normal
P	<ol style="list-style-type: none">1. Bidan mengatakan ingin memberikan imunisasi BCG pada anaknya, Ibu diberi penjelasan manfaat imunisasi BCG, cara pemberiannya, risikonya.2. Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usiabayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu.3. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunitasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan, bisa dipuskesmas atau bidan terdekat. Untuk jadwal di Puskesmas Sewon 1 Imunisasi tiap hari Rabu pukul 08.00 – 11.00.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Hari, tanggal : Selasa, 28 Februari 2023 (KF1)

S	Ny. D umur 33 tahun, 6 jam post SC 6 jam, SC tanggal 28 Februari 2023 jam 14.21. Ibu mengatakan belum bisa mobilisasi. Ibu juga sudah bisa menyusui dibantu keluarga, ASI sudah keluar sedikit – sedikit. Ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir dengan sehat dan dilancarkan semuanya.
O	Hasil TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, S 36,5°C. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Wajah tidak odem, sclera putih, conjungtiva merah, payudara membesar, ASI sudah keluar sedikit, TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi keras. Terpasang IUD RL 20tpm dan selang Cateter. Pada genetalia terdapat pengeluaran darah merah (lochea rubra), sebanyak setengah pembalut, encer. Ibu sudah ganti pembalut 1x.
A	Analisa: Ny D usia 33 tahun P3 A0 Ah3 post partum SC nifas 6 jam
P	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaannya saat ini, dalam batas normal.2. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum yang cukup minimal 2x lebih banyak dari porsi tidak menyusui dan menganjurkan ibu untuk istirahat disaat bayinya tidur.3. Menganjurkan ibu untuk menyusui sedini mungkin, dan sesering mungkin.4. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan daerah bekas luka SC, usahakan tetap tetap kering dan bersih.5. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas, terjadi perdarahan banyak dari jalan lahir, demam, pusing yang hebat, nyeri ulu hati, kejang, dll.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari, tanggal : Selasa, 7 Maret 2023.

S	Ny. D menginformasikan melalui WhatsApp telah melakukan kontrol nifas ke RS Griya Mahardhika Ibu mengatakan ASI keluar lancar, jahitan bekas luka operasi kering tidak ada infeksi, perdarahan tidak banyak, sehari ganti pembalut 2- 3 kali. Ibu mengatakan tidak ada kesulitan saat menyusui.
O	Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 100/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m, BAK +, BAB +, Wajah tidak pucat, sclera putih, konjungtiva merah, bersih dan simetris. Hidung bersih tidak ada sekret maupun cairan. Payudara: tidak tampak bendungan, tidak lecet, ASI lancar, puting menonjol, TFU pertengahan simpisis pusat, kontraksi keras, vesika urinaria kosong, vulva bersih, jahitan bekas luka SC sudah mulai mengering, tidak ada yang terbuka, perdarahan + 10 cc berwarna putih bercampur darah berlendir (lokhea sanguinolenta). Ekstremitas ibu gerak aktif dan tidak ada oedem. Ibu mengatakan tidak ada masalah dengan pola istirahat karena bayi tidak sering rewel (tidur terus).
A	Ny. D umur 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC hari ke 7
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan ganti verban luka operasi, luka kering dan sudah tidak ditutup verban lagi.2. Bidan mengevaluasi cara menyusui ibu untuk menghindari puting lecet dan mengajari cara menyusui yang benar. Bidan juga menganjurkan ibu untuk tetap menyusui anaknya dengan kedua payudaranya secara bergantian supaya tidak terjadi bendungan ASI.3. Mengajari ibu cara membangunkan bayi apabila bayi banyak tidurnya dan memotivasi ibu agar sering bayinya supaya pewarnaan kuning pada kulit muka bayi tidak semakin luas dan cepat menghilang.4. Memberikan KIE ASI Eksklusif dengan pendampingan suami maupun keluarga. Memberikan KIE perawatan payudara, KIE personal hygiene

	ibu, KIE nutrisi dengan tinggi protein dan tinggi kalori. Memberikan KIE tanda bahaya pada ibu nifas. Melakukan dokumentasi
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal :Selasa ,4 Maret 2023 (KF3 hari ke 14)

S	Bidan datang kerumah pasien untuk melakukan kunjungan nifas. Ibu mengatakan ASI lancar, jahitan sudah tidak perih. Ibu mengatakan tidak ada pantangan makan apapun.
O	Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD: 90/70 N: 82 x/, S: 360C, RR: 20 x/m, Payudara: tidak tampak bendungan, ASI lancar, puting menonjol, TFU teraba 2 jari diatas simpisis, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal, pengeluaran kuning kecoklatan (lokhea serosa). Luka bekas SC kering tidak ada tanda-tanda infeksi.
A	y. D usia 33 tahun P3A0AH3 nifas post SC hari ke-14.
P	<ol style="list-style-type: none">1. Memberikan KIE kepada ibu tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu harus makan makanan bergizi seimbang dan beragam meliputi karbohidrat (nasi, kentang, roti), protein (telor, tahu, tempe, ikan, daging), sayur (bayam, kangkung, sawi, katuk, brokoli), buah (jeruk, manga, jambu), serta mengkonsumsi minum minimal 3 liter/hari agar produksi ASI banyak dan tercukupi serta mempercepat pemulihan luka jahitan2. Memberikan KIE kepada ibu untuk istirahat yang cukup atau istirahat saat bayi tidur sehingga ibu tidak merasa kelelahan karena apabila ibu kelelahan dapat mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan tidur ibu nifas dalam sehari kurang lebih delapan jam pada malam hari dan satu jam

	<p>pada siang hari. Pola istirahat dan aktivitas ibu selama nifas yang kurang, menyebabkan kelelahan dan berdampak pada produksi ASI.</p> <p>3. Memberikan KIE tentang personal hygiene yaitu untuk selalu menjaga kebersihan diri terutama bagian luka Post SC. Ibu dianjurkan mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari arah depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan kain/handuk kering.</p>
--	---

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : Selasa, 21 Maret 2023

S	KU ibu baik, kesadaran kompos metis, hasil pemeriksaan semua baik dan luka jahitan bekas SC baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada KB IUD yang dipasang. Ibu mengatakan sudah control IUD ke dokter Tgl 7 Maret 2023 dengan posisi baik.
O	KU : baik, Kesadaran Kompos Metis, Tekana Darah 110/ 70 MmHg, Nadi 76 x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu 36,5° C. ASI lancar, Lokhea flek masih keluar sedikit-sedikit. Luka Bekas SC kering.
A	Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-21
P	<ol style="list-style-type: none">1. Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).2. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD yaitu dengan meraba benang pada saat menstruasi dengan memasukkan jari kedalam liang vagina.3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari, tanggal : Selasa, 21 Maret 2023

S	KU ibu baik, kesadaran kompos metis, hasil pemeriksaan semua baik dan luka jahitan bekas SC baik. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada KB IUD yang dipasang. Ibu mengatakan sudah control IUD ke dokter Tgl 7 Maret 2023 dengan posisi baik.
O	KU : baik, Kesadaran Kompos Metis, Tekana Darah 110/ 70 MmHg, Nadi 76 x/menit, respirasi : 20x/menit, suhu 36,5° C. ASI lancar, Lokhea flek masih keluar sedikit-sedikit. Luka Bekas SC kering.
A	Ny. D usia 33 tahun P3A0Ah3 post SC hari ke-21
P	<ol style="list-style-type: none">4. Melakukan konseling pasca pemasangan mengenai efek samping IUD yaitu perubahan siklus haid (umunya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting antar menstruasi), tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS sedikit nyeri dan perdarahan (spotting).5. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang IUD yaitu dengan meraba benang pada saat menstruasi dengan memasukkan jari kedalam liang vagina.6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang 1 minggu kemudian atau jika ada keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya.

Lampiran 2. Dokumentasi

Pemeriksaan Kehamilan Ny. D saat Bidan pertama kali berkunjung ke rumahnya.



Kunjungan ke Rumah pasien untuk pemantauan Ny D dan Bayi



Penyerahan bingkisan dan kenang-kenangan kepada Ny.D



Kunjungan Nifas kerumah Ny.D



Lampiran 3 Informed Consent (Surat persetujuan) Pasien

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini;

Nama : Dwi Puranti
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul, 27 Juli 1989
Alamat : Cangkringan Malang RT 09

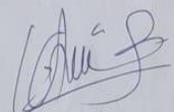
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2022/2023. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 13 Desember 2022

Mahasiswa


.....
Amalia Hasan

Klien


.....
Dwi Puranti

Lampiran 4. Lembar Selesai COC

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Ratnasari, S.Tr.Keb, Bdn
Instansi : Puskesmas Sewon 1 Yogyakarta

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Amalia Ikasari
NIM : P07124522002
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangkapraktik kebidanan holistik Continuity of Care (COC)

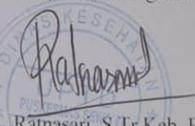
Asuhan dilaksanakan pada tanggal 13 Desember 2022 sampai dengan 5 April 2023

Judul asuhan: **Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. D Dengan Persalinan SC Indikasi Riwayat Caesar Di Puskesmas Sewon 1 Yogyakarta**

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

Yogyakarta, 17 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)


Ratnasari, S.Tr.Keb, Bdn
NIP. 198802282010012019

Lampiran 5. Jurnal

Jurnal Ilmiah Kebidanan
Vol.10, No.1
http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIK
DOI: <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1636>

ISSN: 2721-8864 (Online)
ISSN: 2338-669X (print)



Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Klungkung II Tahun 2021

Ni Kadek Omasti¹, Gusti Ayu Marhaeni², Ni Made Dwi Mahayati³
¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kadekomasti@gmail.com
²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, gamarhaeni@yahoo.com
³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar, mahayati_dwi@yahoo.com
Corresponding Author: kadekomasti@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Dikirim, 10 Oktober 2021
Revisi, 1 Maret 2022
Diterima, 10 Mei 2022

Kata Kunci:

Kepatuhan, Tablet Besi, Anemia, Ibu Hamil

Pemberian suplemen zat besi pada ibu hamil merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Klungkung II. Penelitian ini merupakan penelitian *case control* dengan populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil trimester III di Puskesmas Klungkung II bulan Januari – April 2021. Responden kelompok kasus dan kontrol masing-masing sebanyak 26 orang dengan teknik Purposive sampling. Analisis data bivariate menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil patuh mengonsumsi tablet zat besi (53,8%). Pada kelompok kasus, sebagian besar ibu hamil (73,1%) tidak patuh mengonsumsi tablet besi, ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p = 0,000$, OR 11,4). Ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet besi memiliki peluang 11,4 kali mengalami anemia dibandingkan dengan yang patuh mengonsumsi tablet besi. Bidan harus terus memastikan kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi zat besi selama kehamilan.

ABSTRACT

Keywords:

Obedience, Iron Tablets, Anemia, Pregnant Women

Giving iron supplements to pregnant women is one of the important efforts in the prevention and control of anemia, especially iron deficiency anemia. The purpose of this study was to determine the relationship between adherence to iron tablet consumption and the incidence of anemia in pregnant women at the Klungkung II Health Center. This study is a case control study with the research population of all third trimester pregnant women at the Klungkung II Health Center in January - April 2021. The respondents in the case and control groups were 26 people each using purposive sampling technique. Bivariate data analysis using Chi Square test. The results showed that most pregnant women were obedient to

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGAMBILAN KEPUTUSAN PERSALINAN SC PADA IBU
DI RSIA MELATI HUSADA MALANG**

Maria Kristiani¹⁾, Ngesti W. Utami²⁾, Susmini³⁾

¹⁾ Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

²⁾ Dosen Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

³⁾ Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang

E-mail : maria kristiani17@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan *sectio caesaria* pada ibu di RSIA Melati Husada. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif populasinya adalah ibu yang melahirkan di RSIA Melati Husada sesuai dengan kriteria inklusi. Besar sampel sebanyak 50 ibu dengan tehnik pengambilan sampel *accidental sampling*. Analisa data menggunakan analisa deskriptif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwabahwa mayoritas responden adalah ibu dengan rentang usia 20 – 40 tahun, tingkat pendidikan tinggi, ibu bekerja, gravida 2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengambilan keputusan persalinan SC adalah faktor janin 16%, faktor ibu 74%, faktor keduanya 10% (faktor ibu dan janin) dan faktor lain-lain 0%. Disarankan untuk ibu hamil melakukan ANC (*ante natal care*) yang rutin, minimal 4 kali selama kehamilan, untuk mencegah terjadinya komplikasi dari persalinan *Sectio Caesaria*.

Kata Kunci : Faktor-faktor, Persalinan, *Sectio Caesaria*.

**PELAYANAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN BERKUALITAS YANG
DIMANFAATKAN IBU HAMIL UNTUK PERSIAPAN PERSALINAN
DI INDONESIA**

***Quality Antenatal Care Services Used by Pregnant Women for Childbirth Preparation
in Indonesia***

Ika Dharmayanti¹, Khadijah Azhar¹, Dwi Hapsari¹, Puti Sari H¹
¹Puslitbang Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan,
Kementerian Kesehatan, Jakarta
Email: ika_skm@yahoo.com

Diterima: 6 Mei 2019; Direvisi: 5 Juni 2019; Disetujui: 6 Agustus 2019

ABSTRACT

Antenatal care (ANC) is a prevention healthcare for maternal health and their babies. In order to fulfill the needs of them, an accessible health facility that provides ANC with qualified services for the community is needed. This study aims to determine the utilization of maternal health services as preparation for safe delivery. Analysis of this study used the data from National Health Indicator Survey (Sirkesnas) 2016 and Village Potential Census (Podes) 2014. The analysis technique was multivariable logistic regression. The results showed that the use of qualified ANC tended to be used by mothers who were examined by midwives in health centers, highly educated mothers, those who were living in moderate and good neighborhoods, not living in slums (social environment) and residing in Java-Bali region. It can be concluded that midwives and location of ANC provided important role to improve the utilization of ANC services as an ideal preparation for safe delivery.

Keywords: *Quality of ANC, maternal health, living environment, social environment*

ABSTRAK

Pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC) merupakan upaya untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan bayinya. Dalam memenuhi kebutuhan tersebut, diperlukan fasilitas kesehatan yang mudah diakses oleh masyarakat serta pelayanan pemeriksaan ANC yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil sebagai persiapan persalinan yang aman. Analisis menggunakan data Survei Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 dan Potensi Desa (Podes) tahun 2014. Teknik analisis yang digunakan adalah regresi logistik multivariabel. Hasil uji regresi logistik multivariabel menunjukkan bahwa pemanfaatan ANC berkualitas cenderung digunakan oleh ibu yang diperiksa bidan di puskesmas, ibu berpendidikan tinggi, tinggal di lingkungan permukiman sedang dan baik, tidak tinggal di wilayah kumuh (lingkungan sosial) serta bertempat tinggal di Regional Jawa-Bali. Dapat disimpulkan bahwa bidan dan tempat ANC mempunyai peran sangat penting untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan ANC ideal sebagai persiapan persalinan yang aman.

Kata kunci: *Pelayanan kehamilan berkualitas, kesehatan ibu hamil, lingkungan permukiman, lingkungan sosial*

PENDAHULUAN

Indonesia masih harus berjuang mengurangi jumlah kematian ibu melahirkan. Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI), yang melahirkan sebanyak 305 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 sehingga menempatkan negara ini di peringkat kedua AKI tertinggi di Asia Tenggara setelah Laos (ASEAN, 2017). Menurut SDGs, target Indonesia adalah 70 per 100 ribu kelahiran ibu pada

tahun 2030 (Badan Pusat Statistik, 2016); artinya diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut. Kementerian Kesehatan telah melakukan sosialisasi pentingnya persalinan yang aman yaitu ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Perihal ini tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015 sampai 2019 yang menetapkan target persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator kesehatan ibu dan anak (Kementerian Kesehatan, 2015). Berdasarkan

60

Pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada Bayi Baru Lahir

Rismawati^{1*}, Fadriah Ohorella²

¹Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky, Indonesia, email: rismawati.megarezky@gmail.com

²Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan & Kebidanan, Universitas Megarezky, Indonesia, email: fadriahohorella17@gmail.com

*Koresponden penulis

Info Artikel

Ditjukan: -

Diterima: -

Diterbitkan: -

Keyword:

IMD, Bayi

Kata Kunci:

IMD, Bayi

Abstract

Early initiation of breastfeeding (IMD) is the first step in the success of exclusive breastfeeding. Colostrum contained in breast milk is useful for increasing the baby's immune system and lowering the IMR due to hypothermia. In addition, IMD is also useful for the relationship between mother and baby and makes babies feel calm. Objective as knows the knowledge of pregnant women about the importance of IMD in newborns. The method used in this community service is to conduct counseling and distribute leaflets to increase mother's knowledge about IMD. Results from the data processing using the Paired Sample Test with 16 respondents there was an increase which can be seen from the average value of the extension pre-test, which is 42.50 and the average post-test value of counseling 67.50. So the p-value = 0.000.

Abstrak

Inisiasi menyusu dini (IMD) merupakan Langkah awal dalam keberhasilan dari pemberian ASI Eksklusif. Kolostrum yang terdapat pada ASI berguna untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan menurunkan AKB karena hipotermi. Selain itu IMD juga bermanfaat untuk jalinan kasih sayang ibu dan bayi serta membuat bayi merasa tenang. Tujuan untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya IMD pada bayi baru lahir. Metode yang digunakan dalam pengabdian masyarakat ini adalah dengan melakukan penyuluhan dan membagikan leaflet untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang IMD. Hasil dari olah data dengan menggunakan Uji Paired Sampel Test dengan jumlah responden sebanyak 16 orang mengalami peningkatan yang dapat dilihat dari nilai rata-rata pre-test penyuluhan yaitu 42,50 dan nilai rata-rata post-test penyuluhan 67,50. Sehingga nilai p-value = 0,000.

HUBUNGAN FREKUENSI PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN IKTERUS PADA BAYI BARU LAHIR DI RSUD DR. H. MOCH. ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2017

Fitri Yuliana^{1*}, Nurul Hidayah², Sri Wahyuni¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia

²Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin

*Korespondensi Penulis: Telp: 0813-4970-2168, e-mail: yuliana_fitri34@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Bayi yang diberi minum ASI lebih awal dengan efektif dan pemberian kolostrum diyakini dapat mengurangi kejadian hiperbilirubinemia fisiologis. Salah satu faktor utama yang mempengaruhi AKB di Indonesia yaitu ikterus pada bayi baru lahir (5%), di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2016, menunjukkan 205 (7,7%) bayi mengalami ikterus.

Tujuan: Menganalisis Hubungan Frekuensi Pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada Bayi Baru Lahir di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2017.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dan dilakukan rawat gabung diruang nifas RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh sebanyak 243 orang. Sampel berjumlah 71 orang dengan teknik *Accidental Sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Dari 71 responden yang diteliti, frekuensi pemberian ASI yang tidak sering sebesar 63,3% mengalami ikterus, dan 36,7% yang tidak mengalami ikterus. frekuensi pemberian ASI yang sering sebesar 68,3% bayi tidak mengalami ikterus, dan 31,7% mengalami ikterus. Adapun hubungan antara frekuensi pemberian ASI dengan Kejadian Ikterus pada bayi baru lahir di RSUD dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin ($p=0,016 < \alpha=0,05$)

Simpulan: Ada hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan kejadian ikterus pada bayi baru lahir.

Kata Kunci: Bayi baru lahir, Frekuensi pemberian ASI, Ikterus

**THE CORRELATION FREQUENCY OF BREASTFEEDING
WITH INCIDENCE OF NEONATAL JAUNDICE
AT DR. H. MOCH ANSARI SALEH HOSPITAL BANJARMASIN**

Fitri Yuliana^{1*}, Nurul Hidayah², Sri Wahyuni¹

¹Department of Diploma IV Midwifery Major in Teaching, STIKES Sari Mulia, Banjarmasin
Indonesia

²Sari Mulia Midwifery Academy of Banjarmasin Indonesia

*Correspondence author: Phone: 0813-4970-2168, e-mail: yuliana_fitri34@yahoo.co.id

ABSTRACT

Introduction: Breastfed infants fed early with effective and giving colostrum is believed to reduce the incidence of physiological hyperbilirubinemia. One of the main factors that affect the IMR in Indonesia, namely jaundice in newborns (5%), at dr. H. Moch Ansari Saleh hospital of Banjarmasin in 2016, showed 205 (7.7%) babies have jaundice.

Objective: This research is aimed to analyze about the correlation Frequency of Breastfeeding with Incidence of Jaundice in Newborns at dr. H. Moch Ansari Saleh hospital of Banjarmasin in 2017.

Method: Quantitative research with cross sectional study design. Population in this research is 243 mother who have babies and conducted rooming-in postpartum room in Hospital dr. H. Moch Ansari Saleh. The sample is 71 people, in this research with Accidental Sampling technique. The data were analyzed using chi-square test.

Results: Of 71 respondents studied, frequent breastfeeding frequencies of not often 63.3% had jaundice, and 36.7% had no jaundice. Frequent breastfeeding frequency of 68.3% of infants did not have jaundice, and 31.7% had jaundice. The correlation between the frequency of breastfeeding with the incidence of jaundice in newborns at dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Hospital ($p=0.016 < \alpha = 0.05$).

Conclusion: There is a significant correlation between the frequency of breastfeeding and the incidence of jaundice in newborns.

Key words: Frequency of breastfeeding, Jaundice, Newborn baby

Efektifitas Pemberian ASI terhadap Penurunan Kadar Bilirubin

Indanah^{1*}, Sri Karyati², Yusminah³

^{1,2}Program Studi D III Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

³Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

*Email: indanah@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:
ASI,
Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir. Sebanyak 25-50% terjadi hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi dengan berat lahir rendah. Hiperbilirubinemia merupakan diagnosa awal sebelum terjadi kernikterus. Hiperbilirubinemia adalah kadar bilirubin yang dapat menimbulkan efek patologi. Untuk mengendalikan kadar bilirubin pada bayi baru lahir dapat dilakukan pemberian ASI sedini mungkin. Pemberian ASI pada bayi dianjurkan 2-3 jam sekali atau 8-12 kali dalam sehari. Dengan Pemberian ASI yang lebih sering mencegah Bayi mengalami dehidrasi dan kekurangan asupan kalori. Terlambatnya bayi mendapatkan nutrisi (ASI) mengakibatkan bilirubin direk yang sudah mencapai usus tidak terikat oleh makanan dan tidak dikeluarkan melalui anus bersama makanan. Di dalam usus, bilirubin direk ini diubah menjadi bilirubin indirek yang akan diserap kembali ke dalam darah dan kondisi tersebut akan mengakibatkan menetapnya kondisi hiperbilirubin. Penelitian bertujuan mengetahui efektifitas pemberian ASI (tiap 2 jam) terhadap penurunan kadar bilirubin pada bayi hiperbilirubinemia di RSUD X Wilayah Kabupaten Pati. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif dengan kuasi eksperimen pre-test dan post-test with control group design. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi cukup bulan yang mengalami hiperbilirubinemia pada masa rawat September sampai Desember 2017 sejumlah 122 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik purposive Random Sampling dengan jumlah 92 responden, dengan 46 responden mendapatkan ASI tiap 2 jam dan sebagai kontrolnya adalah bayi hiperbilirubinemia yang diberikan ASI tiap 3 jam. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan dari rekam medis pasien. Hasil dan kesimpulan dalam penelitian menunjukkan bahwa rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi yang diberikan ASI tiap 2 jam adalah 7,17 mg/dl. Pada bayi yang diberikan ASI tiap 3 jam, rata-rata penurunan kadar bilirubin bayi adalah 7,01 mg/dl. Hal tersebut menunjukkan Pemberian ASI tiap 2 jam efektif dalam menurunkan kadar bilirubin bayi dengan hiperbilirubinemia dengan p value 0,000 (α : 0,05).

1. PENDAHULUAN

Hiperbilirubinemia merupakan salah satu kegawatan yang sering terjadi pada bayi baru lahir. Sebanyak 25-50% terjadi

hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan dan 80% pada bayi dengan berat lahir rendah. Hiperbilirubinemia merupakan diagnosa awal sebelum terjadi kernikterus. Hiperbilirubinemia adalah kadar bilirubin

[Intervention Review]

Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates

Delia Horn¹, Danielle Ehret¹, Kaneel S Gautham², Roger Soll¹

¹Division of Neonatal-Perinatal Medicine, Department of Pediatrics, Lamer College of Medicine at the University of Vermont, Burlington, Vermont, USA. ²Section of Neonatology, Department of Pediatrics, Baylor College of Medicine, Houston, Texas, USA

Contact address: Delia Horn, Delia.Horn@uvmhealth.org.

Editorial group: Cochrane Neonatal Group.

Publication status and date: New, published in issue 7, 2021.

Citation: Horn D, Ehret D, Gautham KS, Soll R. Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 7. Art. No.: CD013277. DOI: 10.1002/14651858.CD013277.pub2.

Copyright © 2021 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

ABSTRACT

Background

Acute bilirubin encephalopathy (ABE) and the other serious complications of severe hyperbilirubinemia in the neonate occur far more frequently in low- and middle-income countries (LMIC). This is due to several factors that place babies in LMIC at greater risk for hyperbilirubinemia, including increased prevalence of hematologic disorders leading to hemolysis, increased sepsis, less prenatal or postnatal care, and a lack of resources to treat jaundiced babies. Hospitals and clinics face frequent shortages of functioning phototherapy machines and inconsistent access to electricity to run the machines. Sunlight has the potential to treat hyperbilirubinemia: it contains the wavelengths of light that are produced by phototherapy machines. However, it contains harmful ultraviolet light and infrared radiation, and prolonged exposure has the potential to lead to sunburn, skin damage, and hyperthermia or hypothermia.

Objectives

To evaluate the efficacy of sunlight administered alone or with filtering or amplifying devices for the prevention and treatment of clinical jaundice or laboratory-diagnosed hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates.

Search methods

We used the standard search strategy of Cochrane Neonatal to search CENTRAL (2019, Issue 5), MEDLINE, Embase, and CINAHL on 2 May 2019. We also searched clinical trials databases, conference proceedings, and the reference lists of retrieved articles for randomized controlled trials (RCTs), quasi-RCTs, and cluster RCTs.

We updated the searches on 1 June 2020.

Selection criteria

We included RCTs, quasi-RCTs, and cluster RCTs. We excluded crossover RCTs. Included studies must have evaluated sunlight (with or without filters or amplification) for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia or jaundice in term or late preterm neonates. Neonates must have been enrolled in the study by one-week postnatal age.

Data collection and analysis

We used standard methodologic procedures expected by Cochrane. We used the GRADE approach to assess the certainty of evidence. Our primary outcomes were: use of conventional phototherapy, treatment failure requiring exchange transfusion, ABE, chronic bilirubin encephalopathy, and death.

Sunlight for the prevention and treatment of hyperbilirubinemia in term and late preterm neonates (Review)

Copyright © 2021 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

1

PENGARUH KONSELING KONTRASEPSI HORMONAL TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DI WILAYAH KERJA BIDAN PRAKTIK MANDIRI LISMARINI PALEMBANG

Siti Amallia¹, Rahmalia Afriyani², Yuni Permata Sari³
^{1,2,3}STIK Siti Khadijah Palembang
Email: azesilia.89@gmail.com

Abstract: The Effect of Hormonal Contraception on Level Knowledge of Family Planning Acceptors Knowledge after Postpartum in the BPM Lismarini Palembang. The lack of family planning acceptors postpartum influenced by the mother's knowledge about family planning. The Aimed of the im study is to know the effect of hormonal contraception counseling on level knowledge of family planning acceptors knowledge after postpartum in the BPM Lismarini Palembang. This study uses Pre experiments with form design study is a one-group pretest-posttest design using minimal sample Sampling with 17 respondents taken by purposive sampling technique. The result showed the average value of knowledge of family planning acceptors postpartum counseling before being given the length is 6.12 while the average value of knowledge of postpartum family planning acceptors after being given counseling is 10.50 with an average difference value 4,471. Statistical test results using a T-dependent test values obtained p value = 0.000 means that the value of $p < \alpha$ (0,05), meaning that there is a hormonal contraceptive counseling influence on the level of knowledge of family planning acceptors postpartum.

Keywords : Counseling, Level of knowledge, Contraception

Abstrak: Pengaruh Konseling Kontrasepsi Hormonal terhadap Tingkat Pengetahuan Akseptor Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Wilayah Kerja Bidan Praktik Mandiri Lismarini Palembang. Masalah kurangnya akseptor keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang keluarga berencana. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya pengaruh konseling kontrasepsi hormonal terhadap tingkat pengetahuan akseptor keluarga berencana pasca persalinan di wilayah kerja bidan praktik mandiri lismarini Palembang. Penelitian ini menggunakan metode *Pre eksperiment* dengan bentuk desain penelitian yang digunakan adalah *one-group pretest-posttest design* Pengambilan sampel menggunakan sampel minimal dengan jumlah 17 responden diambil dengan tehnik *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata pengetahuan akseptor keluarga berencana pasca persalinan sebelum diberikan konseling lamanya adalah 6,12 sedangkan nilai rata-rata rata pengetahuan akseptor keluarga berencana pasca persalinan setelah diberikan konseling adalah 10,50 dengan perbedaan nilai rata-rata 4,471. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji T-dependen didapatkan nilai p value = 0.000 berarti nilai $p < \alpha$ (0,05), artinya ada pengaruh konseling kontrasepsi hormonal terhadap tingkat pengetahuan akseptor keluarga berencana pasca persalinan.

Kata kunci: Konseling, Tingkat pengetahuan, Kontrasepsi

Berdasarkan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) jumlah kelahiran di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya, oleh karena itu pemerintah membuat suatu program keluarga berencana. keluarga berencana merupakan salah satu program untuk menurunkan angka kematian penduduk melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan dengan sasaran utama adalah pasangan usia subur (BKKBN, 2011).

Menurut *World Population Data Sheet* 2013, Indonesia merupakan negara ke-5 di dunia dengan estimasi jumlah penduduk terbanyak,

yaitu 249 juta, diantara negara ASEAN, Indonesia dengan luas wilayah terbesar tetap menjadi negara dengan penduduk terbanyak, jauh di atas 9 negara anggota lain, dengan Angka fertilitas atau *Total Fertility Rate (TFR)* 2,6 juta. Indonesia masih berada jauh di atas rata-rata TFR negara ASEAN yaitu 2,4 juta.

Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013, ada 8.500.247 PUS (Pasangan Usia Subur) yang merupakan peserta KB Baru, dan hampir separuh nya (48,56%) menggunakan metode kontrasepsi suntikan.

Efek Samping KB IUD (Nyeri Perut) dengan Kelangsungan Penggunaan KB IUD

Yuniasih Purwaningrum*

*'Prodi Kebidanan Jember, Indonesia
Email: yunipurwaningrum268@gmail.com'*

Abstrak

Visi program KB nasional yaitu mewujudkan "Keluarga Berkualitas 2015" sasarannya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien salah satunya KB IUD, namun dalam penggunaan KB IUD dapat menimbulkan efek samping salah satunya nyeri perut. Di Puskesmas Wringin Kabupaten Bondowoso akseptor KB IUD yang mengalami efek samping sebesar 25% (1800 dari 7202 akseptor) padahal target yang harus dicapai hanya 10% dari akseptor. Efek samping KB IUD (nyeri perut) bisa ditanggulangi asalkan akseptor mau mengkonsultasikan masalah yang dihadapi kepada petugas kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk menguji hubungan efek samping KB IUD (nyeri perut) dengan kelangsungan penggunaan KB IUD. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kolerasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan menggunakan studi retrospektif, data yang diambil dari data dukumen pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2015 dengan populasi 34 akseptor dan jumlah sampel 31 responden menggunakan teknik random sampling, analisa data menggunakan uji statistik *Chi kuadrat* dan tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Wringin. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa 58,06% akseptor mengalami efek samping KB IUD (nyeri perut) kadang-kadang dan 41,94% akseptor yang sering mengalami. Sedangkan dari 48,3% akseptor KB IUD yang tetap memakai dan 51,61% akseptor KB IUD yang drop out. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil X^2 hitung 2,781821. Kesimpulan X^2 hitung lebih kecil dari X^2 tabel *Chi Kuadrat* maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan efek samping KB IUD (nyeri perut) dengan kelangsungan penggunaan KB IUD. Saran yang diberikan untuk segera kontrol ulang ke petugas kesehatan bila mengalami keluhan.

Kata kunci : Efek samping KB IUD, nyeri perut, kelangsungan KB

1. Pendahuluan

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) yang di kenal sebagai gerakan keluarga berencana nasional, selama pembangunan Jangka Panjang Pertama (PJP I) telah membawa pengaruh yang besar terhadap kegiatan program Keluarga Berencana (KB) pada masyarakat umum dan diterima di mata dunia Internasional. Tujuan dari program KB dimaksudkan untuk membantu pasangan atau perorangan dalam mencapai tujuan reproduksi secara bertanggung jawab untuk membangun keluarga yang berkualitas. Tujuan tersebut sesuai dengan visi program KB Nasional yaitu mewujudkan "Keluarga Berkualitas 2015". Sasarannya adalah terkendalinya pertumbuhan penduduk dan meningkatnya keluarga berkualitas ditandai dengan meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien (BKKBN, 2004).

Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara atau menetap. Kontrasepsi dibagi dalam 2 metode yaitu dengan metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi menjadi 2

yaitu, dengan menggunakan alat dan tanpa alat. Tanpa menggunakan alat yaitu, KB alamiah (metode kalender, metode suhu basal, metode lendir serviks, Metode Amenorhea Laktasi /MAL), coitus interruptus atau senggama terputus. Sedangkan menggunakan alat yaitu meliputi kondom, diafragma dan spermisid. Metode modern terdiri dari pil, IUD, suntik, implan atau susuk, kontrasepsi mantap (Tubektomi dan Vasektomi) (Hanafi, 2004).

Metode kontrasepsi khususnya IUD memenuhi syarat kontrasepsi yang baik diantaranya sangat efektif, reversible, berjangka panjang, dapat dipakai semua perempuan usia reproduksi, murah dan cocok untuk ibu menyusui, IUD berbentuk kecil terbuat dari kerangka plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus terbuat dari tembaga (Cu) dan dipasang dalam rahim (Syaifudin, 2003).

Penggunaan metode kontrasepsi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi seorang dalam menggunakan alat kontrasepsi menurut Bruce yang dikutip oleh Ambar Widaningrum

