



TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3
DI PMB EMI NARIMAWATI BANTUL**

**OLEH:
ASTUTI IBRAHIM SALEH
NIM.P07124523086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**



Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3
DI PMB EMI NARIMAWATI BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan

**OLEH:
ASTUTI IBRAHIM SALEH
NIM.P07124523086**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Astuti Ibrahim Saleh

NIM : P07124523086

Tanda Tangan :



Tanggal : 01 April 2024

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

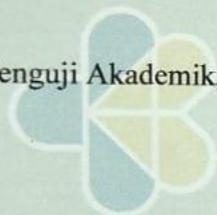
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.CR
USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3 DI PMB EMI NARIMAWATI BANTUL**

Disusun Oleh:
ASTUTI IBRAHIM SALEH
NIM.P07124523086

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Penguji
Pada tanggal 22 April 2024

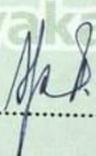
SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,



**Kemenkes
Poltekkes Yogyakarta**

Munica Rita Hernayanti, S.SiT.,Bdn.,M.Kes
NIP.19800514 200212 2 001

(.....)

Penguji Klinik,

Rani Maisaroh, S.ST., Bdn



Yogyakarta, 22 April 2024
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP.197511232002122002

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan syukur kepada Allah SWT atas limpahan nikmat sehatNya baik itu berupa sehat fisik maupun akal pikiran sehingga penulis mampu untuk menyelesaikan tugas praktik kebidanan dalam konteks *Continuity of Care* (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH1 di PMB Emi Narimawati. Tersusunnya laporan ini tentunya tidak lepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Iswanto, S.Pd., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT.,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memfasilitasi pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan
3. Munica Rita Hernayanti,S.SiT.,M.Kes selaku ketua prodi pendidikan profesi bidan dan dosen pembimbing akademik yang telah memberikan kesempatan terlaksananya praktik serta telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan berkesinambungan.
4. Rani Maisaroh, S.ST., Bdn, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan arahan serta bimbingan kepada penulis
5. Orangtua, suami, anak-anak dan keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam tersusunnya laporan tugas ini

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu membantu. Penulis menyadari laporan ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkn masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak . Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, April 2024

Penulis

SINOPSIS

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis tetapi dalam prosesnya terdapat kemungkinan terjadi keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian, sehingga diperlukan asuhan yang berkesinambungan dan berkualitas dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal empat kali di fasilitas kesehatan terdekat, pertolongan persalinan di tenaga kesehatan, melakukan kunjungan neonatus, ibu pasca bersalin dan memilih alat kontrasepsi yang sesuai pilihan sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Ny. CR merupakan salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil hingga pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan pada masa nifas di PMB Emi Narimawati.

Asuhan kebidanan kehamilan Ny. CR pada Trimester III dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 dan 18 Januari 2024 di PMB Emi Narimawati. Keluhan yang dirasakan Ny. CR menjelang persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah serta perut mulas. Pada tanggal 21 Januari 2024 proses persalinan Ny. CR terjadi pada usia kehamilan 39⁺¹ minggu ditolong oleh Bidan di PMB Emi Narimawati, proses persalinan secara spontan. Selain itu mules dan perut kenceng menjelang persalinan merupakan keluhan fisiologis dan sebagai tanda mulainya proses persalinan. Bayi Ny. CR lahir dengan spontan, kondisi baik, APGAR Skor 8/10/10, BB 3400 gram, PB 49 cm, LK 34 cm, LP 33 cm, LD 32 cm, Lila 11 cm dan tidak ditemukan kelainan fisik. Masa nifas Ny. CR berlangsung normal dengan dilakukan kunjungan pada tanggal 26 Januari 2024, hasil pemantauan lochea dan TFU ibu sesuai dengan masa nifas serta tidak ada tanda infeksi pada luka perineum. Ny. CR menggunakan KB IUD pascasalin. Pemantauan neonatus dilakukan kunjungan bersamaan dengan pemantauan nifas dengan hasil kondisi bayi Ny. CR mengalami ikterus, demam serta penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat badan lahir sehingga bayi dirujuk dan mendapatkan perawatan selama 1 minggu di RSUD Jogja.

Secara keseluruhan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak kehamilan Trimester III dan pada saat persalinan hingga menjadi calon akseptor KB pada Ny. CR berjalan dengan baik. Terdapat masalah pada bayi dan telah mendapatkan penanganan secara tepat. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan asuhan berkesinambungan dengan memantau secara ketat ibu dan janin. Apabila ibu dan janin ditemukan komplikasi dapat dilakukan tindakan segera.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
SINOPSIS	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang	1
B Tujuan	3
C Ruang Lingkup.....	4
D Manfaat	4
BAB II.....	5
KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A Kajian Kasus	5
B Kajian Teori	9
BAB III	49
PEMBAHASAN	49
A Kehamilan	49
B Persalinan	51
C Bayi Baru Lahir.....	54
D Nifas	54
E Neonatal	56
F Keluarga Berencana	59
BAB IV	61
PENUTUP.....	61
A Kesimpulan	61
B Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. SOAP ASKEB	67
Lampiran 2. Informed Consent	103
Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan	104
Lampiran 4. Surat Pernyataan	105
Lampiran 5. Jurnal	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rumus Kramer	36
Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Pada masa Nifas	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pembentukan Bilirubin.....	35
Gambar 2. Daerah Luas Kramer	36

BAB I

PENDAHULUAN

A Latar Belakang

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Berdasarkan profil Indonesia tahun 2022, jumlah kematian ibu sebesar 3.572 kematian dimana terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.¹

Angka kematian Ibu di provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2022 sebanyak 43 kasus. Penyebab kematian tertinggi adalah karena perdarahan dan infeksi dengan jumlah kematian masing-masing 10 orang. Penyebab lain yang menyumbang kematian tertinggi adalah Kelainan Jantung Dan Pembuluh Darah dengan jumlah kematian sebanyak 9 orang dan Hipertensi dengan jumlah kematian sebanyak 7 orang. Ada 2 kematian ibu yang disebabkan karena Gangguan Autoimun dan 1 kematian ibu karena Gangguan Cerebrovaskular. Penyebab kematian ibu lainnya yang tidak spesifik sebanyak 4 orang.² Angka Kematian Ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2022 sebesar 146,88 per 1.000 kelahiran hidup dengan jumlah absolut 16 kasus kematian dimana sebagian besar disebabkan karena infeksi 6 kasus dan perdarahan 4 kasus.³

Tidak hanya angka kematian ibu, angka kematian bayi merupakan bagian dari indikator kesehatan negara. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penentu derajat kesehatan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs). Menurut profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, tren AKB telah mengalami penurunan namun masih memerlukan upaya percepatan dan upaya untuk mempertahankan agar target 16/1.000 kelahiran hidup tercapai diakhir tahun 2024. Kematian bayi Sebagian besar terjadi pada masa neonatal sebanyak 18.281 kematian (75,5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa *post neonatal* (29 hari-11 bulan) sebanyak 2.446 kematian.¹

Jumlah kasus kematian bayi di provinsi D.I. Yogyakarta tahun 2022 sebesar 303 kematian. 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. Jumlah kematian bayi tertinggi di Kabupaten Bantul dengan total 90 kasus kematian Jumlah kematian bayi terbanyak pada usia 0-28 hari sebesar 71 % (64 kasus) dan untuk bayi usia 29 hari-11 bulan sebanyak 28% (26 kasus).^{2,3}

Pada uraian kasus dapat dilakukan penekanan dalam menangani AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan berkesinambungan. Asuhan berkesinambungan yang dapat dilakukan yaitu Asuhan Kebidanan Komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan suatu pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan tersebut dilakukan dengan harapan dapat menekan angka kematian yang menjadi masalah di dunia saat ini. Asuhan kebidanan tersebut diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Asuhan kebidanan komprehensif yang dapat atau sering dilakukan yaitu asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC). Asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan yang diberikan secara holistik, membangun

kemitraan yang berkelanjutan untuk memberi dukungan dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan ibu. Asuhan COC merupakan salah satu upaya untuk menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Harapan yang timbul dari asuhan COC adalah mampu mensejahterakan dan menambah edukasi bagi ibu yang terpapar dengan asuhan tersebut.

B Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada Ny.CR sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP secara fisiologi dan holistik mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB).

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.
- c. Melakukan asuhan kebidanan pada nifas meliputi: Pengkajian data merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*
- d. Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

- e. Melakukan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana meliputi: Pengkajian data, merumuskan diagnosa kebidanan, merencanakan, melaksanakan, dan melakukan evaluasi serta mendokumentasikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*.

C Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan berfokus pada asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada pasien dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan pelayanan KB.

D Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, sekaligus penanganan dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan. Selain itu, menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan kehamilan sehat.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memahami teori, memperdalam ilmu dan menerapkan asuhan yang akan diberikan pada kasus kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta pelayanan KB.

b. Bagi Bidan di PMB Emi Narimawati

Laporan ini dapat memberikan informasi tambahan dan meningkatkan pelayanan bagi bidan pelaksana di PMB untuk pelayanan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

c. Bagi Pasien dan keluarga Ny.CR

Pasien dan keluarga akan mendapat informasi tentang kesehatan dan pelayanan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A Kajian Kasus

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

a. Tanggal 12 Januari 2024

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.CR yang pertama dilakukan pada tanggal 12 Januari 2024 di PMB Emi Narimawati. Ny. CR berusia 36 tahun, Pendidikan terakhir D3, bekerja sebagai ibu rumah tangga. Suami bernama Tn. SP bekerja sebagai karyawan swasta. Ny. CR tinggal bersama suami di Jati RT 04 Wonokromo, Pleret, Bantul.

Riwayat pernikahan ini merupakan pernikahan pertama dan telah berlangsung selama 14 tahun. Riwayat menstruasi, Ny. CR menarche usia 13 tahun, lama haid 3-4 hari, siklus haid 28-30 hari, teratur, tidak ada keputihan, tidak nyeri haid, ganti pembalut 3-4 kali dalam sehari. HPHT 18 April 2023, HPL 25 Januari 2024. Riwayat obstetri, ini merupakan kehamilan kelima. Ibu melahirkan secara normal sebanyak 3 kali serta pernah keguguran 1x dan dikuret pada tahun 2021. Ibu pernah menjadi akseptor KB IUD pasca melahirkan anak pertama. Keluhan yang dirasakan saat ini ibu sudah mulai merasa perut kenceng-kenceng.

Riwayat pemeriksaan kehamilan, ibu memeriksakan kehamilan pada trimester satu sebanyak 2 kali, trimester dua sebanyak 4 kali, trimester tiga sebanyak 3 kali. Ny. CR telah melakukan ANC Terpadu di Klinik Pratama pada usia kehamilan 10 minggu dengan hasil pemeriksaan Laboratorium golongan darah AB, hemoglobin 11,8 gr/dL, HIV, Sifilis dan Hepatitis B Non Reaktif. Hasil USG terdapat kantong kehamilan dan sesuai usia kehamilan. Ibu melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Siloam sebanyak 2x, rujukan dari Klinik Pratama atas indikasi hipertensi pada Trimester III kehamilan. Hasil pemeriksaan di Rumah Sakit, tekanan darah ibu normal, ibu tidak mendapatkan terapi

terkait hipertensi dan ibu diperbolehkan untuk memeriksakan kehamilan dan melahirkan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Berdasarkan data obyektif, keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, Tinggi badan ibu 160 cm, BB sebelum hamil 63 kg, berat badan saat ini 75 kg, Lila 27 cm, TD 142/85 mmHg, nadi 80 x/m, suhu 36,4⁰C, SpO2 98%, pada palpasi leopard I teraba bagian lunak, tidak melenting, TFU 32 cm, leopard II teraba bagian datar memanjang di sebelah kiri perut ibu, Leopard III teraba bagian bulat dan tidak dapat digoyangkan, Leopard IV bagian terbawah janin sudah masuk PAP. DJJ 151 x/m dan TBJ 3.255 gram, ekstremitas kaki oedema. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian, maka diagnosa ibu Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 38 minggu dengan kehamilan resiko tinggi. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain kolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan lanjutan (USG), memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan, menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diperoleh serta kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan.

b. Tanggal 18 Januari 2024

Ibu melakukan kunjungan ulang dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, perut tidak terasa kenceng-kenceng. Pengkajian obyektif keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB 75 kg, TD 137/78 mmHg, Nadi 88 x/m, suhu 36,3⁰C, SpO2 98%, palpasi leopard I teraba bulat, lunak dan tidak melenting, TFU 31 cm, Leopard II teraba bagian datar, memanjang di sebelah kiri perut ibu, Leopard III teraba bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan, Leopard IV bagian terendah janin sudah masuk PAP. DJJ 140 x/m dan TBJ 3100 gram. Pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.

Berdasarkan pengkajian diagnosa ibu Ny.CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39 minggu dengan kehamilan resiko tinggi. Adapun

penatalaksanaan yang diberikan antara lain memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memberikan KIE pada ibu cara memantau gerakan janin serta KIE tanda-tanda persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ny. CR datang ke PMB Emi Narimawati pada tanggal 21 Januari 2024 jam 05.30 WIB dengan keluhan perut kenceng-kenceng sejak kemarin. Pada pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan 75 kg, TD 124/78 mmHg, nadi 84 x/m, suhu 36,3⁰C, SpO₂ 98%, palpasi Leopold I teraba lunak, melenting, TFU 31 cm, Leopold II teraba bagian datar memanjang di sebelah kiri perut ibu, Leopold III teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan, Leopold IV divergen, kepala sudah masuk PAP. DJJ 1130 x/m, TBJ 3100 gram, kontraksi 2x/10'/20". Pemeriksaan dalam pembukaan 1 cm, porsio tebal lunak, ketuban utuh. Diagnosa pada ibu Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39⁺³ minggu janin tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala dalam persalinan kala I Fase Laten. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memberikan KIE Teknik relaksasi, Menganjurkan ibu untuk berjalan jalan atau duduk di atas *gymball*, menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum serta melanjutkan observasi kemajuan persalinan. Observasi his, nadi, DJJ dilakukan setiap 1 jam, sedangkan observasi kemajuan persalinan meliputi pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam. Hasil observasi dicatat pada lembar observasi.

Pada jam 15.30 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban belum pecah. Bida menjelaskan hasil pemeriksaan dan melakukan amniotomi. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai Asuhan Persalinan Normal (APN). Ibu dipimpin meneran saat ada his. Setelah 23 menit proses meneran, bayi lahir spontan pada pukul 15.53 WIB, jenis kelamin laki-laki, terdapat lilitan tali pusat, bayi tidak segera menangis, dilakukan Langkah awal resusitasi, bayi menangis kuat. Setelah bayi lahir, melakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin, menjepit dan memotong

tali pusat, kemudian IMD setelah itu melakukan penneanganan tali pusat terkendali. Plasenta lahir spontan lengkap pada jam 15.58 WIB. Terdapat laserasi perineum derajat 2. Penjahitan dilakukan dengan jumlah 3 jahitan bagian dalam dan 2 jahitan bagian luar. Observasi kala IV dilakukan selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua dimana hasil observasi diisi pada lembar partograf.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan, cukup bulan, saat lahir tidak segera menangis, dilakukan langkah awal resusitasi dan berhasil, bayi menangis kuat, tonus otot baik dan wara kulit kemerahan. Bidan melakukan IMD. Setelah 1 jam IMD, dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik dengan hasil berat badan 3400 gram, Panjang Badan 48 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 34 cm, LILA 11 cm, jenis kelamin Laki-laki, diberikan injeksi Vit K di paha kiri, salep mata gentamicyn pada kedua mata bayi dan injeksi HB0 dengan jarak 1 jam setelah pemberian Vit K. Bayi sudah BAB saat IMD.

4. Asuhan Kebidanan Nifas

Pada asuhan masa nifas ibu mengatakan saat setelah lahir pengeluaran darah berwarna merah, tidak banyak dan mengeluh mulas. ASI ibu belum keluar. Kunjungan nifas pada hari ke lima ibu mengatakan pusing akibat kurang tidur dan masih mengeluh mulas serta perih pada daerah luka bekas jahitan pada jalan lahir. Pemeriksaan obyektif KU baik, TD 139/85 mmHg, ASI keluar lancar, putting susu sedikit mendatar, TFU $\frac{1}{2}$ symphysis-pusat, kontraksi baik, warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, luka perineum masih tampak sedikit basah. Pada hari ke-16 ibu mengatakan warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Ibu juga mengatakan ASI yang dikeluarkan semakin banyak sehingga ibu harus memompa payudara sesaat terasa sudah mulai keras.

5. Asuhan Kebidanan Neonatal

Pada kunjungan bayi hari ke 5, ibu mengatakan bayi rewel setiap malam. Bayi tampak rewel saat menyusui serta tampak kuning, tali pusat kering,

belum lepas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu membantu ibu mengatur posisi dan perlekatan bayi saat menyusui, KIE memberikan ASI lebih sering, KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada tanggal 26 Januari 2024 jam 18.00 WIB, ibu membawa bayi ke PMB karena bayi demam. Pemeriksaan suhu $38,4^{\circ}\text{C}$, berat badan bayi 3 kg, bayi tampak kuning (wajah sampai paha) serta rewel terus menerus. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu merujuk bayi ke RS untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Bayi di rawat di RS Jogja selama 1 minggu dan mendapatkan antibiotic serta terapi sinar. Pada kunjungan hari ke 16, KU bayi baik, berat badan 3,5 kg, tidak tampak kuning dan menyusui kuat.

6. Asuhan Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ibu diberikan edukasi mengenai pemilihan KB. Ibu mengatakan sudah tidak ingin memiliki anak lagi dan berencana steril. Akan tetapi mengingat saat ini ibu masih fokus dengan perawatan bayi serta kondisi keluarganya, ibu telah berkonsultasi dengan bidan dan berniat memasang IUD setelah masa nifas selesai. Ibu melakukan pemasangan IUD di PMB Emi Narimawati pada tanggal 29 Februari 2024.

B Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.⁴ Masa kehamilan merupakan masa yang 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. Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu.⁵

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan yang terdapat pada ibu hamil trimester III sebagai berikut:

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat di palpasi di bagian tengah antara umbilicus dan startum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan tratum. Tuba uteri tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami pelunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

3) Vagina dan vulva

Pada kehamilan trimester III kadang peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada mendekati persalinan cairan tersebut lebih cair.

4) Payudara

Pada hamil trimester III, terkadang rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan untuk menyusui bayinya nanti.

5) Kulit

Perubahan warna kulit menjafi gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat area sekiat areola, perineum, dan umbilikus juga area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan pada bagian dalam

6) Sistem Kardiovaskuler

Posisi terlentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama

trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Sirkulasi uteroplasma menerima proporsi curah jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat dari 1-2% pada trimester pertama hingga 17% pada kehamilan cukup bulan

c. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang kemudian disebut pelayanan antenatal (ANC) terpadu adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas. Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan K1 (kunjungan pertama). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan K4-K6 (kunjungan ke-4 sampai ke-6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan.

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal

terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu) dan 2 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilannya minimal 6 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Ibu hamil harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, 1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3.

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *ultrasonografi* (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Standar pelayanan antenatal meliputi 10T, yaitu:

- 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 difteri (Td) bila diperlukan

- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- 8) Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini talasemia dan pemeriksaan lainnya.
- 9) Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.⁶

2. Konsep dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janinturun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu dan janin. 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).⁷

Pada kesimpulan di atas dapat di kemukakan bahwa persalinan normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala, di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.⁸

b. Penyebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan adalah⁹:

1) Teori Penurunan Hormon

Pada saat 1- 2 minggu sebelum bersalin, mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim sehingga dapat terjadi kekejangan pembuluh darah yang menimbulkan his jika progesteron turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Penuaan plasenta akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga terjadinya kekejangan pembuluh darah. Hal tersebut akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori iritasi mekaik

Dibelakang serviks, terletak ganglion servikale (pleksus frankenhauser). Apabila ganglion tersebut digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin, akan timbul kontraksi uterus.

4) Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenta

5) Induksi partus (*induction of labor*)

Partus dapat pula ditimbulkan dengan: gagang laminaria yang dimasukkan kanalis serviks dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser, amniotomi/pemecahan ketuban, dan pemberian oksitosin.

c. Jenis-Jenis Persalinan

Persalinan pada umumnya merupakan proses yang fisiologis yang terjadi pada akhir kehamilan. Proses persalinan biasanya diawali dengan kontraksi uterus yang adekuat yang diikuti dengan adanya pembukaan serviks, kemudian dilanjutkan dengan pengeluaran hasil konsepsi, dan diakhiri dengan 2 jam postpartum. Berikut adalah jenis persalinan¹⁰:

1) Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam disebut juga persalinan spontan. Persalinan spontan adalah proses pengeluaran janin secara spontan melalui pervaginam dengan presentasi belakang kepala tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan normal dimulai dengan kala satu persalinan yang didefinisikan sebagai pemulaan kontraksi secara adekuat yang ditandai dengan perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm).

2) Persalinan Bedah Sesar

Persalinan bedah sesar termasuk dalam persalinan buatan. Persalinan bedah sesar dikenal dengan istilah *sectio sesarea (SC)* yaitu pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding abdomen dan uterus. Tindakan ini dipertimbangkan sebagai pembedahan abdomen mayor.

d. Tanda Gejala Persalinan

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (*fase labor pains*). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*).¹¹

Tanda-Tanda Inpartu:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan daam, servik mendatar.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor ibu (*power, passage*, psikologis), faktor janin, plasenta dan air ketuban (*passenger*), dan faktor penolong persalinan. Hal ini sangat penting, mengingat beberapa kasus kematian ibu dan bayi yang disebabkan oleh tidak terdeteksinya secara dini adanya salah satu dari faktor-faktor tersebut¹²:

1) *Power* (Tenaga/Kekuatan)

a) His (Kontraksi Uterus)

Merupakan kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominial, terkordinasi dan relaksasi. Kontraksi ini bersifat involunter karena berada dibawah saraf *intrinsic*.¹³

b) Tenaga Mengedan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian presentasi sudah berada di dasar panggul, sifat kontraksinya berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha volunteer. Keinginan mengedan ini di sebabkan karena, kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal dan tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat, saat kepala sampai kedasar panggul timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glotisnya, mengkontraksikan otototot perut dan menekan diafragmanya kebawah, tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his dan tanpa tenaga mengedan bayi tidak akan lahir.¹³

2) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks, dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

3) *Passanger* (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

a) Janin

Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

b) Plasenta

c) Air Ketuban

4) *Physician* (penolong)

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini adalah bidan, yang mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Tidak hanya aspek tindakan yang di berikan, tetapi aspek konseling dan memberikan informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga.

5) Faktor Psikis (psikologi)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas, “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak.

a) Psikologi meliputi: Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman melahirkan bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

b) Sikap negativ teradap persalinan dipengaruhi oleh: Persalinan semacam ancaman terhadap keamanan, persalinan semacam ancaman pada self-image, medikasi persalinan, dan nyeri persalinan dan kelahiran.

f. Proses Persalinan Normal

1) Kala I (Pembukaan)

Persalinan kala I meliputi fase pembukaan satu sampai sepuluh cm, yang di tandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal dua kali dalam sepuluh menit), cairan lendir pecahnya pembuluh darah kapiler serta kanalis servikalis karena pergeseran serviks mendatar dan terbuka. Kala pembukaan dibagi atas dua fase^{7,14}:

- a) Fase laten: pembukaan serviks yang berlangsung lambat sampai pembukaan tiga cm, lamanya tujuh sampai delapan jam.
- b) Fase Aktif: berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase:
 - (1) Periode akselerasi: berlangsung dua jam, pembukaan menjadi empat cm.
 - (2) Periode dilatasi maksimal (*steady*): selama dua jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi sembilan cm.
 - (3) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi sepuluh cm (lengkap).

Perbedaan pembukaan serviks pada primigravida dengan multigravida adalah primigravida serviks mendatar (*effacement*) dulu, baru berdilatasi berlangsung 13-14 jam. Sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka dapat terjadi bersamaan berlangsung enam sampai tujuh jam.

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Dari pembukaan 4 hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata per jam (primipara) atau lebih 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Selama rentan waktu dari adanya his sampai pembukaan lengkap 10 cm terjadi beberapa perubahan yang fisiologis. Perubahan fisiologis kala I meliputi⁷:

a) Perubahan Serviks

(1) Pendataran pada *serviks/effacement*

Pendataran pada serviks adalah pendekatan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran panjang satu sampai 2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

(2) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena pembesaran Ostium Uteri Eksternum (OUE) karena otot yang melingkar di sekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

b) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

(1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10- 20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi jika terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama persalinan akan mengakibatkan adanya penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta), yang menyebabkan sirkulasi darah baik ibu maupun janin akan terganggu, ibu biasanya mengalami hipotensi dan janin mengalami asfiksia.

(2) Denyut Jantung

Denyut jantung meningkat selama kontraksi. Dalam posisi terlentang denyut jantung akan menurun. Denyut jantung antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode segera sebelum persalinan.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan, kenaikan ini sebagian besar disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh.

d) Perubahan Sistem Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

e) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

f) Pembentukan Segmen Atas Rahim dan Segmen Bawah Rahim

Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang sifatnya aktif yaitu berkontraksi, dan dinding tambah tebal dengan majunya persalinan serta mendorong anak keluar.

g) Perubahan Pada Vagina Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregang, bagian atas vagina yang sejak kehamilan mengalami perubahan sedemikian rupa akan bisa dilalui bayi, setelah ketuban pecah segala perubahan terutama pada dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan anak, bagian depan yang maju tersebut kedasar panggul di regang menjadi saluran dengan dinding yang tipis, waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan dari luar peregangan oleh bagian depan tampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus semakin terbuka, regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah

pada bagian vagina dan dasar panggul. Tetapi saat jaringan tersebut robek, akan menimbulkan perdarahan yang banyak.

h) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang, menyebabkan pencernaan hampir berhenti disela persalinan dan menyebabkan konstipasi. Makanan yang masuk ke lambung selama fase pendahuluan atau fase kemungkinan besar akan tetap berada dalam perut selama persalinan. Rasa mual-muntah bukanlah hal yang jarang, hal ini menunjukkan berakhirnya kala I persalinan.

2) Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan Pembukaan serviks lengkap dan Terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina. Kala II dimulai sejak pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II adalah¹⁴:

- a) Adanya pembukaan lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), ini terjadi karena adanya dorongan bagian terbawah janin yang masuk kedalam dasar panggul karena kontraksi uterus yang kuat sehingga portio membuka secara perlahan.
- b) His yang lebih sering dan kuat (\pm 2-3 menit 1 kali) dan timbul rasa mencedan, karena biasanya dalam hal ini bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.
- c) Adanya pengeluaran darah bercampur lendir, di sebabkan oleh adanya robekan serviks yang meregang
- d) Pecahnya kantung ketuban, karena kontraksi yang menyebabkan terjadinya perbedaan tekanan yang besar antara

tekanan di dalam uterus dan diluar uterus sehingga kantung ketuban tidak dapat menahan tekanan isi uterus akhirnya kantung ketuban pecah.

- e) Anus membuka, karena bagian terbawah janin masuk ke dasar panggul sehingga menekan rectum dan rasa buang air besar, hal ini menyebabkan anus membuka.
- f) Vulva terbuka, perineum menonjol, karena bagian terbawah janin yang sudah masuk ke Pintu Bawah Panggul (PBP) dan ditambah pula dengan adanya his serta kekuatan mengedan menyebabkan vulva terbuka dan perineum menonjol, karena perineum bersifat elastis.
- g) Bagian terdepan anak kelihatan pada vulva, karena labia membuka, perineum menonjol menyebabkan bagian terbawah janin terlihat di vulva, karena ada his dan tenaga mengedan menyebabkan bagian terbawah janin dapat dilahirkan.

Pada akhir kala I, segmen uterus, serviks, dasar panggul, dan pintu keluar vulva membentuk satu jalan lahir yang *continue*. Gaya yang diperlukan untuk mengeluarkan janin berasal dari aktifitas otot uterus dan dari otot abdomen sekunder dan diafragma, yang memperkuat kontraksi sewaktu kepala janin melewati panggul, kepala bayi akan melakukan gerakan-gerakan utama meliputi^{12,15}:

- a) Masuknya kepala dalam pintu atas panggul (PAP)/ *Engagement*. Masuknya kepala kedalam PAP pada primigravida terjadi di bulan akhir kehamilan sedangkan pada multigravida biasanya terjadi pada awal persalinan. Kepala masuk ke PAP biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melintasi PAP dalam kuadran *synclitismus*, yaitu arah sumbu kepala janin tegak lurus dengan bidang PAP atau sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir/ tepat diantara simpisis dan promotorium sehingga, dari parietal depan dan belakang sama tingginya. Kepala yang masuk dengan

keadaan asyinclitismus yaitu arah kepala janin miring dengan bidang PAP atau sutura sagitalis agak kedepan mendekati simfisis/agak kebelakang mendekati promotorium. *Asyinclitismus posterior* bila sutura sagitalis mendekati simpisis dari parietal biasa lebih rendah dari parietal depan, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip kebelakang dengan PAP. Asyinclitismus anterior yaitu bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga parietal depan lebih rendah dari parietal belakang, atau apabila arah sumbu kepala membuat sudut lancip ke depan PAP.

b) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kerongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi secara bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan fleksi, putaran faksi dalam, dan extensi. Penyebab majunya kepala: Meningkatnya cairan intra uterin, tekanan langsung oleh fundus pada bokong, kekuatan mengedan, melurusnya badan anak oleh pelurusan bentuk rahim.

c) Fleksi

Majunya kepala, biasanya *flexi* juga bertambah hingga ubunubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Keuntungan dari bertambahnya *flexi* ialah bahwa ukuran kepala yang lebih kecil melalui jalan lahir diameter sub occipito bregmatika (9,5 cm) menggantikan *sub occipito frontalis* (11 cm). Penyebab *flexi* yaitu dikarenakan anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul, akibat sumbu kepala janin yang eksentrik atau tidak simetris dengan sumbu mendekati *sub*

occiput, tahanan oleh jaringan dibawahnya terhadap kepala anak akan menurun/menurut hukum Koppel

d) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam ialah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah symfisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang memutar kedepan kebawah symfisis. Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dan bentuk jalan lahir. Penyebab putaran paksi dalam yaitu dikarenakan, pada letak fleksi bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis, m. levator ani kiri dan kanandan ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter *anteroposterior*.

e) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah kedepan dan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala terjadi dua kekuatan, yang satu mendesaknya kebawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya keatas. Resultannya ialah kekuatan kearah depan atas. Setelah *subociput* tertahan pada pinggir bawah *symfisis* maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas bagian yang berhadapan dengan subociput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

Subocciput yang menjadi pusat pemutar disebut hypomochilion.

f) Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran retribusi (putaran balasan). Selanjutnya putaran dilanjutkan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak (disisi kiri). Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi hypomochilion dan kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

3) Kala III (Pelepasan Plasenta)

Kala tiga persalinan dimulai saat proses kelahiran bayi selesai dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Proses ini dikenal sebagai kala persalinan plasenta. Kala tiga persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Risiko perdarahan meningkat apabila kala tiga lebih lama dari 30 menit, terutama antara 30 sampai 60 menit.¹⁶

Kala tiga persalinan terdiri dari dua fase berurutan yaitu pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Pelepasan dan pengeluaran plasenta terjadi karena kontraksi uterus yang mulai terjadi lagi setelah berhenti singkat setelah bayi lahir. Kontraksi kurang lebih setiap dua sampai dua setengah menit selama kala dua persalinan. Setelah kelahiran bayi, kontraksi berikutnya mungkin tidak terjadi selama tiga sampai lima menit. Kontraksi kemudian

berlanjut setiap empat sampai lima menit sampai plasenta telah lepas dan keluar. Setelah itu, uterus kosong berkontraksi dengan sendirinya dan tetap berkontraksi jika tonus otot baik.

4) Kala IV

Segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi pada saat stres fasik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki penyembuhan pascapartum dan bonding (ikatan). Pada saat yang sama, bidan memiliki serangkaian evaluasi dan tugas untuk diselesaikan terkait periode intrapartum. Meskipun intrapartum sudah selesai, istilah kala empat persalinan mengidentifikasi jam pertama pascapartum ini perlu diamati dan dikaji dengan ketat.

Bidan memiliki tanggung jawab selama kondisi ini untuk mengevaluasi kontraktilitas uterus dan perdarahan, inspeksi dan evaluasi serviks, vagina, dan perineum, inspeksi dan evaluasi plasenta, membran, dan tali pusat, pengkajian dan penjahitan setiap laserasi dan atau episiotomi, dan evaluasi tanda-tanda vital dan perubahan fisiologis yang mengindikasikan pemulihan. Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simfisis pubis dan umbilikus. *Serviks*, vagina, dan perineum diinspeksi apakah ada laserasi, memar, dan pembentukan awal hematoma. Inspeksi unit plasenta membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipetipe plasenta dan insersi tali pusat. Penjahitan laserasi dan episiotomi memerlukan pengetahuan anatomi perineum, tipe penjahitan, hemostasis, pembedahan aseptis, dan penyembuhan luka

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi adalah manusia yang baru lahir sampai umur 12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat

disertai dengan perubahan dalam kebutuhan gizi. Bayi juga merupakan individu yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Bayi harus dapat melakukan 4 penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu penyesuaian perubahan suhu, menghisap dan menelan, bernafas dan pembuangan kotoran. Kesulitan penyesuaian atau adaptasi akan menyebabkan bayi mengalami penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan bahkan bisa sampai meninggal dunia. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Jadi, bayi adalah periode perkembangan dari mulai lahir sampai berusia 12 bulan yang masih sangat membutuhkan adaptasi sehingga dapat mencapai masa keemasan dengan baik.^{17,18}

b. Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus di bagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu¹⁹:

- 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)

c. 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)*.¹⁷

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^{19,20}:

1) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

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

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

2) Pemotongan dan pengikatan tali pusat

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

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

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu 10 untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusu. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusu pertama biasanya berlangsung pada menit ke- 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusu dari satu payudara.

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 pengenal) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusu.

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 dandiselimuti walaupun beradadalam 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 penyuntikkan Vitamin K 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 HB0

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

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.

9) Keadaan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi baru lahir dikatakan normal apabila:

- a) Frekuensi napas 40-60 kali per menit
- b) Frekuensi denyut jantung 120-160 kali per menit

- c) Suhu badan bayi 36,5 – 37,5°C
- d) Berat badan bayi 2500-4000gram
- e) Gerakan aktif dan warna kulit kemerahan.

10) Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b) Kehangatan terlalu panas (> 38°C atau terlalu dingin < 36°C)
- c) Warna kuning, biru atau pucat, memar
- d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak, muntah.
- e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
- f) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
- g) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus

11) Masalah Pada Bayi

Masalah pada bayi dapat di klasifikasikan sebagai berikut seperti tidak naik berat badan, tidak dapat mendengar, tidak dapat melihat, sering jatuh, belum bisa balik badan sendiri, belum bisa tengkurap sendiri, tidak mau makan, sulit BAB, diare, turun berok, pilih-pilih makanan, mengemut makanan, tidak suka makan sayur, cacar air, sulit tidur, tidak bisa diam/over aktif, mudah sakit, kulit gatal-gatal, kemasukan benda asing pada hidung anak, anak tenggelam, panas/demam, jatuh dan patah, jatuh dan luka, belum bisa bicara, tersedak, belum bisa berjalan, asyik dengan dunianya sendiri, mimisan, memar, keluar air dari telinga, kudisan dan perut buncit.^{18,21}

4. Konsep Dasar Ikterus Neonatorum

a. Pengertian

Ikterik neonatus adalah keadaan dimana mukosa neonatus menguning setelah 24 jam kelahiran akibat bilirubin tidak terkonjugasi masuk kedalam sirkulasi.²² 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.²³ Ikterik neonatus adalah keadaan dimana bilirubin terbentuk lebih cepat daripada kemampuan hati bayi yang baru lahir (neonatus) untuk dapat memecahnya dan mengeluarkannya dari tubuh, Ikterik adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sklera, selaput lender, kulit atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Bilirubin merupakan hasil penguraian sel darah merah di dalam darah. Penguraian sel darah merah merupakan proses yang dilakukan oleh tubuh manusia apabila sel darah merah telah berusia 120 hari. Hasil penguraian hati (hepar) dan dikeluarkan dari badan melalui buang air besar (BAB) dan Buang air kecil (BAK).¹⁹

b. Klasifikasi Ikterus

1) Ikterus Fisiologis

Ikterus fisiologi adalah tidak mempunyai dasar patologi atau tidak mempunyai potensi menjadi kernikterus. Biasanya timbul pada hari ke dua dan ke tiga. Kadar bilirubin serum total 6-8 mg/dL, bahkan hingga 12 mg/dL pada bayi cukup bulan, masih dianggap fisiologis. Penurunan kadar bilirubin total akan terjadi secara cepat dalam 2-3 hari, kemudian diikuti penurunan lambat sebesar 1 mg/dL selama 1-2 minggu. Pada bayi kurang bulan kadar bilirubin serum total 10-12 mg/dL, bahkan dapat meningkat hingga 15 mg/dL dengan tanpa adanya gangguan pada metabolisme bilirubin. Kadar bilirubin total yang aman untuk bayi kurang bulan sangat bergantung pada usia kehamilan.²⁴

2) Ikterus Patologis

Ikterus patologis biasanya terjadi sebelum umur 24 jam. Kadar bilirubin serum total meningkat $> 0,5$ mg/dL/jam. Ikterus biasanya bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan dan 14 hari pada bayi kurang bulan. Keadaan klinis bayi tidak baik seperti muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, suhu tubuh yang tidak stabil, apnea.²⁵

c. Etiologi

Penyebab ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Secara garis besar, penyebab ikterus neonatarum dapat dibagi:

1) Produksi yang berlebihan

Pada ikterus fisiologis biasanya disebabkan karena volume eritrosit yang meningkat, usia eritrosit yang menurun, meningkatnya siklus enterohepatik. Pada ikterus patologis terjadi oleh karena hemolisis yang meningkat seperti pada inkompatibilitas golongan darah sistem ABO, inkompatibilitas rhesus, defek pada membran sel darah merah (*Hereditary spherocytosis, elliptocytosis, pyropoikilocytosis, stomatocytosis*), defisiensi berbagai enzim (defisiensi enzim *Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD)*, defisiensi enzim piruvat kinase, dan lainnya), hemoglobinopati (pada talasemia). Keadaan lain yang dapat meningkatkan produksi bilirubin adalah sepsis, *Disseminated Intravascular Coagulation (DIC)*, ekstrasvasi darah (hematoma, perdarahan tertutup), polisitemia, makrosomia pada bayi dengan ibu diabetes.²⁴

2) Gangguan pada proses *intake* dan konjugasi hepar

Gangguan ini dapat disebabkan oleh imaturitas hepar, kurangnya substrat untuk konjugasi bilirubin, gangguan fungsi hepar, akibat asidosis, hipoksia dan infeksi atau tidak terdapatnya enzim glukoronil transferase (Sindrom Crigler-Najjar). Penyebab lain

adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel hepar.²⁴

3) Gangguan pada transportasi

Bilirubin dalam darah terikat pada albumin kemudian diangkut ke hepar. Ikatan bilirubin dengan albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat misalnya salisilat, sulfarazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.²⁶

4) Gangguan pada ekskresi

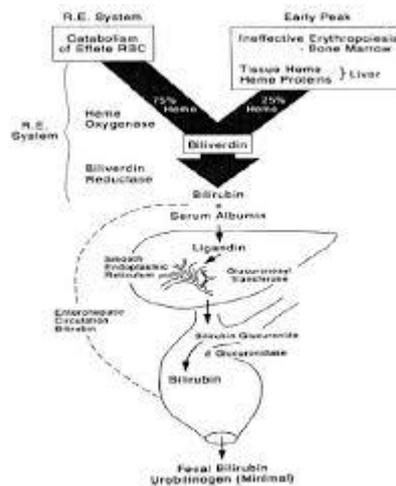
Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya diakibatkan oleh kelainan bawaan. Obstruksi dalam hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar oleh penyebab lain.²⁴

d. Patofisiologi

Bilirubin adalah produk penguraian heme. Sebagian besar (85-90%) terjadi dari penguraian hemoglobin dan sebagian kecil (10-15%) dari senyawa lain seperti mioglobin. Sel retikuloendotel menyerap kompleks haptoglobin dengan hemoglobin yang telah dibebaskan dari sel darah merah. Sel-sel ini kemudian mengeluarkan besi dari heme sebagai cadangan untuk sintesis berikutnya dan memutuskan cincin heme untuk menghasilkan tetrapirrol bilirubin, yang disekresikan dalam bentuk yang tidak larut dalam air (bilirubin indirek, indirek). Bilirubin dalam plasma diikat oleh albumin sehingga dapat larut dalam air. Zat ini kemudian beredar dalam tubuh dan melewati lobulus hati. Hepatosit melepaskan bilirubin dari albumin dan mengubahnya menjadi bentuk isomerik monoglucuronides dan diglucuronide (bentuk indirek) dengan bantuan enzim uridinediphosphoglucuronosyltransferase.²⁷

Dalam bentuk glukoronida terkonjugasi, bilirubin yang larut tersebut masuk ke sistem empedu untuk diekskresikan. Saat masuk ke dalam usus bilirubin diuraikan oleh bakteri kolon menjadi urobilinogen. Urobilinogen dapat diubah menjadi sterkobilin dan diekskresikan

sebagai feses. Sebagian urobilinogen direabsorpsi dari usus melalui jalur enterohepatik dan darah porta membawanya kembali ke hati. Urobilinogen daur ulang ini umumnya diekskresikan ke dalam empedu untuk kembali dialirkan ke usus, tetapi sebagian dibawa oleh sirkulasi sistemik ke ginjal, tempat zat ini diekskresikan sebagai senyawa larut air bersama urin.²⁸



Gambar 1. Pembentukan Bilirubin

Hiperbilirubinemia dapat disebabkan oleh pembentukan bilirubin yang melebihi kemampuan hati normal untuk ekskresikannya atau disebabkan oleh kegagalan hati (karena rusak) untuk mengekskresikan bilirubin yang dihasilkan dalam jumlah normal. Tanpa adanya kerusakan hati, obstruksi saluran ekskresi hati juga akan menyebabkan hiperbilirubinemia.²⁶

e. Diagnosis

Salah satu cara memeriksa derajat kuning pada neonatus secara klinis, mudah dan sederhana adalah dengan penilaian menurut Kramer.¹⁹ Pemeriksaan dilakukan dengan menekan jari telunjuk pada tempat-tempat yang tulangnya menonjol seperti tulang hidung, dada, lutut dan lain-lain. Tempat yang ditekan akan tampak pucat atau kuning.



Gambar 2. Daerah Luas Kramer

Daerah kulit yang berwarna kuning sesuai rumus Kramer dan dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1. Rumus Kramer

Daerah Gambar	Luas Ikterus	Kadar Bilirubin (mg%)
1	Kepala dan leher	5
2	Daerah 1 + Badan bagian atas	9
3	Daerah 1, 2 + Badan bagian bawah dan tungkai	11
4	Daerah 1,2,3 + Lengan dan kaki dibawah dengkul	12
5	Daerah 1,2,3,4 + tangan dan kaki	>12,5

Pemeriksaan serum bilirubin (direk dan indirek) harus dilakukan pada neonatus yang mengalami ikterus. Terutama pada bayi yang tampak sakit atau bayi-bayi yang tergolong risiko tinggi mengalami hiperbilirubinemia berat. Pemeriksaan tambahan yang sering dilakukan untuk evaluasi menentukan penyebab ikterus antara lain adalah golongan darah dan Coombs test, darah lengkap dan hapusan darah, hitung retikulosit, skrining Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) dan bilirubin direk.²⁴

f. Fototerapi pada Hiperbilirubinemia

Prinsip penatalaksanaan hiperbilirubinemia dengan fototerapi adalah untuk mengurangi kadar bilirubin dan mencegah peningkatannya. Fototerapi menggunakan sinar untuk mengubah bentuk dan struktur bilirubin menjadi molekul yang dapat diekskresikan walaupun ada gangguan konjugasi.²⁹

Beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan dilakukannya fototerapi:

1) Kualitas spektrum dari sinar yang digunakan

Sumber sinar yang paling efektif untuk mendegradasi bilirubin adalah sinar dengan panjang gelombang 400 – 520 nm, dengan gelombang terbaik 460 nm. Pada panjang gelombang ini sinar menembus kulit paling baik dan paling maksimal diserap oleh bilirubin. Sinar biru, hijau dan turkois (antara biru dan hijau) merupakan sinar yang paling efektif. Banyak pendapat yang salah yang menyatakan bahwa fototerapi menggunakan sinar ultraviolet (panjang gelombang < 400 nm).^{29,27}

2) Intensitas sinar

Intensitas sinar yang dimaksud adalah jumlah photon yang disalurkan per sentimeter kuadrat permukaan tubuh yang terpapar. Semakin tinggi intensitas sinar maka semakin cepat penurunan kadar bilirubin. Fototerapi standar biasanya menggunakan intensitas sinar $10 \mu\text{W}/\text{cm}^2 /\text{nm}$, sedangkan fototerapi intensif $\geq 30 \mu\text{W}/\text{cm}^2/\text{nm}$.²⁷

3) Jarak antara bayi dengan sinar

Intensitas cahaya berbanding lurus dengan jarak antara bayi dan sinar, semakin dekat jarak antara bayi dan sinar semakin tinggi intensitas sinar yang didapat. Jarak yang dianggap cukup aman adalah sekitar 15-20 cm.

4) Area permukaan tubuh yang terpapar sinar

Semakin luas area permukaan tubuh yang terpapar sinar maka makin efektif fototerapi yang dilakukan. Merubah posisi bayi secara berulang selama fototerapi tidak meningkatkan kecepatan penurunan kadar bilirubin. Dianjurkan memposisikan bayi dengan posisi supine. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal maka selama fototerapi bayi dibiarkan telanjang. Pemakaian diaper masih kontroversi, beberapa penelitian menyatakan penggunaan diaper selama fototerapi tidak mempengaruhi penurunan kadar bilirubin. Selama fototerapi diharuskan menggunakan penutup mata untuk mengurangi risiko kerusakan retina bayi yang masih imatur.²⁹

5. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*postpartum*) adalah masa yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.³⁰

b. Tahapan Masa Nifas

Terdapat beberapa tahapan pada masa nifas, yaitu³¹:

1) Periode *Immediate Postpartum* (puerperium dini)

Periode ini dimulai segera setelah persalinan sampai 24 jam pertama setelah persalinan. Pada periode ini, seringkali terjadi masalah seperti perdarahan, sehingga harus memeriksa kontraksi uterus, pengeluaran lochea, mengecek tekanan darah dan suhu secara teratur.

2) Periode *Intermedial (early postpartum)*

Periode ini dihitung sejak setelah 24 jam setelah persalinan dan berakhir pada satu minggu pertama setelah persalinan. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada periode ini yaitu, memastikan tidak adanya perdarahan, involusio uteri dalam keadaan normal, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, dan ibu mengonsumsi makanan dan cairan yang cukup, serta dapat menyusui bayinya dengan baik.

3) Periode *Late Postpartum*

Periode ini mulai sejak setelah satu minggu setelah persalinan hingga sekitar lima minggu setelah persalinan. Pada fase ini, tetap diperlukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari dan konseling KB.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Uterus

Uterus akan mengerut kembali ke keadaan sebelum hamil. Perubahan ini disebut involusi uteri. Uterus akan kembali ke keadaan sebelum hamil pada minggu keenam postpartum dengan berat kurang lebih 50-60 gram. Setelah plasenta terlepas, produksi estrogen akan menurun dan hormon oksitosin akan meningkat, sehingga kontraksi uterus meningkat dan berdampak mengurangi suplai darah ke uterus. Hal ini akan menyebabkan berkurangnya bekas luka implantasi plasenta. Plasenta yang terlepas juga menyebabkan terpisahnya lapisan desidua dan lapisan basal. Pelepasan desidua ini menyebabkan keluarnya lokhea melalui vagina selama nifas. Berikut merupakan klasifikasi lokhea³²:

- a) *Lochea Rubra*: lokhea tersebut keluar pada hari pertama sampai hari ketiga atau keempat pasca melahirkan. Lokhea rubra keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- b) Lochea Sanguinolenta: lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat hingga hari ketujuh.
- c) Lochea Serosa: berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Lochea serosa akan keluar pada hari ketujuh hingga ke-14.
- d) Lochea Alba: lochea alba mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba dapat berlangsung selama dua hingga enam minggu *postpartum*.

Pengeluaran lochea yang menetap pada awal periode *postpartum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang dapat diakibatkan tertinggalnya sisa plasenta atau selaput plasenta. Lochea alba atau serosa yang berlanjut disertai demam, dan nyeri abdomen dapat merupakan tanda endometritis. Apabila cairan yang dikeluarkan berupa nanah yang berbau busuk dapat diartikan sebagai lochea purulenta, sedangkan pengeluaran lochea yang tidak lancar disebut lochea statis.³³

Berikut ini adalah tinggi fundus uteri mengikuti hari setelah *postpartum*¹³:

Tabel 2. Tinggi Fundus Uteri Pada masa Nifas

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500gram
2 minggu	Tidak teraba diatas symphysis	350gram
6 minggu	Normal	50gram
8 minggu	Normal seperti belum hamil	30gram

2) Payudara

Pada plasenta yang telah lahir, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan *vascular* sementara. Air susu saat diproduksi disimpan di *alveoli* dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI adalah ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi^{14,34}:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat produksi ASI terjadi pada hari kedua atau ketiga setelah persalinan.
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

ASI sebaiknya diberikan secara *on demand* untuk menghindari kejadian pembengkakan payudara hingga mastitis. Pemberian ASI *on demand* juga bermanfaat untuk mempercepat produksi ASI selanjutnya.

3) Vagina dan Perineum

Vagina akan terbuka dengan lebar setelah melahirkan dan mulai mengecil hari pertama atau kedua postpartum. Postpartum minggu ketiga vagina mulai pulih. Dinding vagina akan melunak dan lebih besar sehingga ruang vagina akan longgar dan menjadi lebih besar dari sebelum melahirkan.³⁵

4) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan setelah melahirkan, ibu akan merasa haus dan lapar karena banyak energi yang terkuras saat melahirkan. Pada masa nifas, hormon progesteron akan menurun, sehingga

menyebabkan gangguan saat buang air besar hingga dua sampai tiga hari pasca melahirkan.⁹

5) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan setelah persalinan biasanya akan terjadi overdistensi pada kandung kemih, pengosongan kandung kemih yang tidak sempurna, dan residu urine yang berlebih. Hal tersebut wajar dan ini akan hilang setelah 24 jam pasca melahirkan. Pada hari pertama hingga kelima pasca melahirkan, ibu akan mengalami peningkatan volume urine (*diuresis*).⁹

6) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada masa nifas, yaitu peregangan pada ligamen, diafragma panggul, dinding abdomen, dan fasia. *Ligamentum latum* dan *rotundum* akan merenggang dan mengendur selama masa nifas dan akan berangsurangsur membaik sekitar enam sampai delapan minggu.⁴

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adanya perasaan kehilangan sesuatu secara fisik sesudah melahirkan akan menjurus pada suatu reaksi perasaan sedih. Kemurungan dan kesedihan dapat semakin bertambah oleh karena ketidaknyamanan secara fisik, rasa letih setelah proses persalinan, stress, kecemasan, adanya ketegangan dalam keluarga, kurang istirahat karena harus melayani keluarga dan tamu yang berkunjung untuk melihat bayi atau sikap petugas yang tidak ramah. Pada perubahan psikologi masa nifas, kebanyakan wanita menunjukkan gejala depresi ringan hingga gejala *neurosis traumatic*. Terdapat fase-fase adaptasi pada ibu nifas yaitu^{36,37}:

1) Fase *Taking In*

Fase ini dialami pada hari pertama dan kedua pasca melahirkan. Pada fase ini, fokus utama ibu ada pada dirinya sendiri. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mules,

nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Bila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Fase ini akan dialami ibu pada hari ketiga sampai hari kesepuluh. Pada fase ini, ibu akan merasa khawatir akan kemampuan dan tanggung jawabnya untuk merawat bayi. Penyuluhan dalam merawat bayi adalah edukasi yang tepat untuk diberikan pada fase ini untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu.

3) Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung selama sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan ibu untuk menjaga kondisinya.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini.³⁵

- a) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya.
 - b) Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
 - c) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
 - d) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan.
- 2) Infeksi Masa Nifas
- Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran *urinary*, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, *malaise*, dan denyut nadi cepat. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post *sectio caesaria* (SC) yang mungkin terjadi.^{9,31}
- a) Sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur
- Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia postpartum, apabila disertai dengan tekanan darah tinggi. Ibu

dalam 48 jam sesudah persalinan yang mengeluh nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, dan nyeri epigastrik perlu dicurigai adanya preeklamsia berat atau preeklamsia postpartum.³⁸

b) Pembengkakan di wajah atau ekstremitas

Ibu nifas yang mengalami bengkak pada ekstremitas bawah perlu dicurigai adanya varises, *tromboplebitis*, dan adanya odema. Jika terdapat odema pada bagian wajah atau ekstremitas atas perlu diwaspadai gejala lain yang lebih mengarah pada kasus preeklamsia atau eklampsia.³⁸

c) Demam, muntah, rasa sakit saat berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Terdapat bukti bahwa beberapa galur *E. Coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih.⁹

d) Payudara bengkak

Payudara bengkak dapat terjadi karena tidak disusu secara adekuat sehingga menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Kasus lain yang dapat terjadi yaitu pada puting lecet sehingga dapat memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak.

Penggunaan *bra* yang terlalu ketat, mengakibatkan *segmental engorgement*.^{38,39}

e) Kehilangan Nafsu Makan

Kelelahan yang sangat berat setelah persalinan dapat mengganggu nafsu makan, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Apabila setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Ibu diberikan makanan yang sifatnya ringan karena alat pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali.³⁷

6. Konsep Dasar Teori Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 menyebutkan bahwa Keluarga Berencana adalah upaya untuk peningkatan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Menurut WHO (Expert Committee, 1970), Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.⁴⁰

b. Sasaran Program Keluarga Berencana

Adapun sasaran program keluarga berencana adalah pasangan usia subur istri < 20 tahun dengan tujuan menunda kehamilan. Pasangan Usia Subur istri 20 - 30 tahun dengan tujuan mengatur kesuburan dan menjarangkan kehamilan, pasangan usia subur dengan usia istri > 30 tahun dengan tujuan untuk mengakhiri kehamilan.

c. Fase Keluarga Berencana

1) Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun, karena usia di bawah 20 tahun merupakan usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan puluhnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan seperti pil KB, AKDR.

2) Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20-30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2-4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi, karena pasangan masih mengharapkan memiliki anak kembali. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3) Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena bila terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu, bila pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak kembali, kontrasepsi yang cocok dan disarankan yaitu metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB.⁴¹

d. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD adalah sebuah alat yang kecil yang dimasukkan ke dalam rahim oleh dokter atau petugas kesehatan yang terlatih atau bidan. Setelah di rahim, IUD akan mencegah sel sperma pria untuk bertemu

dengan sel telur wanita. IUD bisa tinggal di dalam rahim sampai 10 tahun (tergantung pada jenis IUD) sebelum di lepas dan diganti. Sebuah IUD dapat digunakan tanpa sepengetahuan pria (meskipun kadangkala pria dapat merasakan benangnya).

IUD Sangat efektif, *reversible* dan jangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CUT-380A), Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak, Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS).⁴²

e. Mekanisme Kerja AKDR

AKDR merupakan benda asing didalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag, dan limfosit. AKDR menimbulkan perubahan pengeluaran cairan, prostaglandin, yang menghalangi kapasitas spermatozoa. Pematangan endometrium oleh leukosit, makrofag, dan limfosit menyebabkan blastokis mungkin dirusak oleh makrofag dan blastokis tidak mampu melaksanakan nidasi. Loncu yang dikeluarkan AKDR dengan Cupper menyebabkan gangguan gerak spermatozoa sehingga mengurangi kemampuan untuk melaksanakan konsepsi.³⁵

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yang membahas mengenai ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada ibu selama hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

A Kehamilan

Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.CR diketahui usia ibu saat ini 36 tahun, ini merupakan kehamilan ke lima dengan riwayat keguguran 1x. Berdasarkan penilaian menggunakan Kartu Skor Puji Rohyati (KSPR) jumlah skor 10 yang berarti ibu berada pada kriteria Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) yang merupakan kehamilan yang disertai satu atau lebih faktor risiko/penyulit baik yang berasal dari ibu maupun janinnya sehingga memungkinkan terjadinya kegawatan saat kehamilan maupun persalinan namun tidak darurat. Menurut Manuaba (2010) reproduksi sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat. Riwayat ANC, ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 10 kali dan melakukan ANC Terpadu di Klinik Paratama pada usia kehamilan 10 minggu kemudian melakukan pemeriksaan oleh dokter pada trimester III kehamilan. Hal ini sesuai dengan pedoman ANC Terpadu minimal 6 kali kunjungan selama kehamilan yaitu 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).⁴³

Menurut Saifuddin (2009), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk

menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (-3), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 18 April 2023 maka dapat dihitung HPL nya adalah 25-01-2023, dan didapatkan umur kehamilan 38 minggu.⁴²

Pengkajian obyektif diperoleh hasil IMT normal dan berat badan ibu saat ini 75 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg. Menurut Cunningham (2013) kenaikan berat badan selama hamil menurut IMT normal (18,5-24,9 kg/m²) yaitu sebesar 11,5-16 kg. Tekanan darah ibu 142/85 mmHg, ibu mengalami hipertensi. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk yaitu proteinurin negatif. Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mengalami preeklamsi sebab diagnosis preeklampsia ditegakkan berdasarkan adanya hipertensi spesifik yang disebabkan kehamilan disertai dengan gangguan sistem organ lainnya pada usia kehamilan diatas 20 minggu. Preeklampsia, sebelumnya selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi dan proteinuri yang baru terjadi pada kehamilan (*new onset hypertension with proteinuria*).⁴⁴

Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny.CR adalah 3 jari bawah prosessus xyphoideus dalam usia kehamilan 38 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi prosessus xyphoideus atau 2-3 jari di bawah prosessus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kiri teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala dan kepala sebagian besar sudah masuk panggul karena sulit digoyangkan. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny.CR normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 151 kali/menit, jelas dan kuat,

punctum maksimum 3 jari kiri bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ <120 atau >160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus.^{35,45}

Penatalaksanaan yang diberikan antara lain kolaborasi dengan dokter dalam pemeriksaan lanjutan. memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pemantauan gerakan janin serta menganjurkan ibu untuk melanjutkan konsumsi vitamin yang telah diperoleh. Pelayanan antenatal yang diberikan sesuai dengan pedoman ANC terpadu dimana tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, suplementasi dan konseling. Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir).⁴⁴ Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter. Grafik evaluasi kehamilan yang terdapat pada buku KIA. Pada kunjungan ANC didapatkan dari pengumpulan data, pemeriksaan fisik, interpretasi data, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan teori yang dipelajari sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus terkait penatalaksanaan yang diberikan.

B Persalinan

Pada studi kasus, ibu mengatakan kencengnya mulai teratur pada pukul 03.00 WIB. Menurut Manuaba (2013), tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.³⁵ Ini menunjukkan antara teori dengan kenyataan tidak terdapat kesenjangan. Pada kasus, berdasarkan HPHT, Ny.CR memasuki persalinan pada usia kehamilan 39⁺³ minggu. Menurut Oktarina (2016), persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.⁴⁶ Pukul 05.30 WIB ibu datang ke

PMB Emi Narimawati untuk melakukan pemeriksaan. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa ibu telah pembukaan 1. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam.³⁵

Ibu diminta oleh bidan untuk melakukan senam menggunakan *gym ball* dan mengatur napas. *Gym ball* dapat mempengaruhi kemajuan persalinan pada kala I fase aktif. Hal ini sejalan dengan jurnal yang berjudul pengaruh *gym ball* terhadap kecepatan bersalin yang menunjukkan bahwa *gym ball* dapat berpengaruh pada kemajuan persalinan. *Gym ball* sangat disarankan agar membantu penurunan kepala, membantu mempercepat kemajuan persalinan, memberikan *counter pressure* pada paha, dan perineum ibu ketika diduduki.^{47,48} Sedangkan pada teknik mengatur napas atau *deep breathing relax* bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul pada ibu bersalin kala I sehingga membuat ibu menjadi lebih tenang, mengurangi detak jantung, dan tekanan darah sehingga nyeri akan menurun.^{49,50} Kedua cara pengurangan nyeri tersebut sangat efektif mengurangi rasa nyeri terutama mengatur napas karena keduanya sama-sama dapat mengurangi intensitas nyeri sehingga ibu dapat terbantu dengan metode tersebut. Selain itu selama proses persalinan ibu didampingi oleh keluarga. Ada beberapa keuntungan dari pendampingan persalinan yaitu memperlihatkan efektifnya dukungan fisik seperti memijat- mijat punggung ibu yang sakit, menghapuskan keringat ibu, emosional dan psikologi (memberikan dukungan dan semangat) selama persalinan dan kelahiran. *Support system* yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam berlangsungnya persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh keluarga dapat mengurangi rasa cemas, mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi-komplikasi pada persalinan

Pada jam 15.30 ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan ibu merasa ingin BAB. Hasil pemeriksaan pembukaan lengkap dan ketuban

belum pecah, bidan melakukan amniotomi. Amniotomi merupakan kegiatan pemecahan ketuban yang berfungsi untuk mendapatkan perubahan pada dasar panggul agar mendapatkan tekanan yang diberikan oleh janin sehingga menimbulkan pendataran dan dilatasi serviks. Namun pada kegiatan amniotomi apabila bayi tidak lahir secara spontan akan menimbulkan dampak infeksi dari kegagalan pada amniotomi tersebut.⁵¹ Pada Kala II berlangsung selama 23 menit Menurut Walyani (2015) lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam. Lama persalinan Ny.CR \pm 10 jam sesuai dengan teori persalinan dikatakan normal jika tidak melebihi dari 18 jam.⁴⁵ Ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kala III, 1 menit setelah bayi lahir petugas memastikan kehamilan tunggal, menyuntikkan Oksitosin 10 IU di paha kanan bagian luar dan mendapatkan adanya tanda-tanda lepasnya plasenta, seperti rahim menonjol diatas simpisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba-tiba. Setelah terjadi pelepasan plasenta, seluruh bagian plasenta, tali pusat dan selaput ketuban lahir lengkap. Total waktu yang dibutuhkan untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta adalah 5 menit. Menurut Walyani (2015) Seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, sehingga didapat antara kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

Memasuki kala IV petugas melakukan pengawasan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir dan terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 Sehingga dilakukan penjahitan. Salah satu faktor terjadinya perdarahan tersebut adalah laserasi atau robekan jalan lahir yang menyebabkan terbukanya pembuluh darah. Robekan jalan lahir ini dapat mencapai kandung kemih dan organ lainnya, sehingga sangat rentan terkena infeksi. sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan untuk menghentikan perdarahan agar ibu tidak kehilangan banyak darah sehingga dapat mengalami anemia.⁵²

Pengawasan Kala IV selama 2 jam postpartum untuk memberikan asuhan pada Ny.CR antara lain: mengawasi TD, keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan postpartum dan semua hasilnya normal. Menurut Manuaba (2013) kala IV dimaksudkan untuk

melakukan observasi meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan.

C Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir dengan dilakukan penilaian APGAR skor didapatkan normal sehingga bayi langsung dilakukan IMD selama satu jam. IMD yang tepat harus dilakukan minimal 1 jam atau sampai bayi mulai menyusu (IDAI, 2016). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi bersentuhan pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari satu jam maka dianggap belum sempurna dan tidak melakukan IMD. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan antropometri meliputi berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran dada, dan lingkaran perut. Hasil keseluruhan normal dan tidak terdapat kelainan. Penggunaan antropometri pada bayi baru lahir dapat mengurangi faktor risiko terjadinya kelainan yang dialami bayi, sehingga bayi dapat dideteksi dengan mudah ketika melakukan antropometri tersebut.⁵³

Setelah dilakukan antropometri, bayi diberikan pemberian salep mata, vitamin K, dan HB0. Masing-masing pemberian tersebut memiliki fungsi antara lain salep mata dan vitamin K mencegah terjadinya infeksi yang dapat dialami pada bayi baru lahir. HB0 diberikan untuk mencegah terjadinya hepatitis pada bayi. Hal ini terdapat kesesuaian teori pada prosedur penanganan bayi baru lahir.⁵⁴

D Nifas

Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada hari pertama, hari ke 5 dan hari ke 16 pasca persalinan. Berdasarkan PMK no.21 tahun 2021 pelayanan pascapersalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu pelayanan I (6 jam-48 jam pascasalin), II (3-7 hari setelah melahirkan), III (8-28 hari setelah melahirkan) dan IV (29-42 hari setelah melahirkan). Berdasarkan hasil anamnesis pada masa

nifas ibu, ibu mengalami nifas yang normal dan tidak ada keluhan yang berarti. Pada hari pertama nifas pengeluaran lochea ibu berwarna merah.

Kunjungan nifas hari ke lima ibu mengatakan pusing akibat kurang tidur, perut sedikit mules serta nyeri dan perih pada luka bekas jahitan. warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, dan masih mengeluh mulas. Menurut Hidayat (2016), ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi gangguan tidur karena tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya. Pengkajian obyektif diperoleh hasil tekanan darah 139/85 mmHg, ASI keluar lancar, putting susu sedikit mendatar, TFU ½ symphysis-pusat, kontraksi baik, warna darah yang dikeluarkan ibu berubah menjadi merah kecoklatan, luka perineum masih tampak sedikit basah. Penatalaksanaan yang diberikan meliputi KIE pola istirahat, KIE tanda bahaya masa nifas, perawatan luka perineum, serta mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar meliputi posisi dan perlekatan bayi terhadap payudara.

Pada masa nifas ibu mengalami kecemasan karena bayinya dirawat di Rumah Sakit dan mendapatkan fototerapi. Hasil penelitian Margaret (2010) menunjukkan ibu yang bayinya dilakukan fototerapi merasakan kelelahan fisik dan emosional, merasa kehilangan, perasaan bersalah, dan cemas dengan keadaan bayinya. Menurut Purnamasari (2012), 53% ibu mengalami kecemasan sedang saat bayinya dilakukan tindakan fototerapi. Kecemasan yang dialami ibu dapat meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah. Peningkatan hormon kortisol menyebabkan menurunnya kadar hormon oksitosin yang mengakibatkan terhambatnya produksi ASI. Resiko gagal pemberian ASI secara eksklusif tidak saja dikarenakan bayi sakit dan diperlukan tindakan khusus. Karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan dan pengalaman) dan dukungan keluarga terbukti berpengaruh terhadap keberlangsungan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan tahapan psikologis ibu nifas, Ny. CR mengalami perubahan psikologis yaitu fase *taking hold* periode ini dimulai dari hari ketiga sampai hari kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase

ini seorang ibu postpartum merasa cemas dengan ketidakmampuannya dalam merawat bayi karena tanggung jawab barunya. Menurut Sukarni (2014) pada fase ini seorang ibu memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam merawat bayi. Pada fase ini merupakan kesempatan yang sangat baik dalam memberikan penyuluhan tentang cara merawat diri dan cara merawat bayi. Namun harus hati-hati dalam memberikan kalimat karena ibu akan mudah tersinggung.

Kunjungan nifas pada hari ke-14 ibu mengatakan tidak ada keluhan, warna darah sudah berubah menjadi kuning keputihan. Ibu mengalami fase *letting go* yang dimulai dari hari kesepuluh sampai masa nifas berakhir. Pada masa ini, ibu sudah mulai bisa menyesuaikan dirinya, ibu sudah mulai bisa merawat dirinya serta sudah mulai timbul rasa percaya diri dengan peran barunya. Walaupun demikian ibu menurut Zubaidah dkk (2021) ibu postpartum masih memerlukan dukungan dari suami, *support* dari orang-orang terdekatnya, masih memerlukan istirahat untuk menjaga kondisi fisiknya. Pada asuhan masa nifas terhadap Ny. CR dapat disimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

E Neonatal

Pada kasus Bayi Ny CR dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali yaitu pada hari ke 4, 5 dan hari ke 16 setelah bayi lahir. Menurut Kemenkes RI (2016), kunjungan neonatus minimal dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 sampai 48 jam, 3 sampai 7 hari dan 8 sampai 28 hari setelah bayi lahir. Kunjungan hari ke 4 didapatkan bayi rewel, menyusui pada payudara dengan durasi cepat, terdengar bunyi mengecap saat menyusui. Keadaan bayi tali pusat kering dan bayi tampak kuning mulai dari wajah tangan dan paha. Ibu mengatakan tidak menjemur bayi karena selama 3 hari ini cuaca pagi mendung dan tidak terdapat sinar matahari yang cukup. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu mengajarkan teknik menyusui yang benar, memperbaiki posisi dan perlekatan mulut bayi terhadap payudara ibu. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering, memberikan terapi sinar matahari dengan menjemur bayi pada pagi hari, Memberikan KIE meliputi tanda bahaya pada bayi baru lahir. Pada tanggal 26

Januari 2024, ibu membawa bayi ke PMB Emi Narimawati dengan keluhan tubuh bayi terasa panas, bayi rewel terus menerus. Pemeriksaan keadaan bayi berat badan 3000 gram, suhu bayi 38,4⁰C, penatalaksanaan yang diberikan yaitu melakukan rujukan pada bayi ke Rumah Sakit. Bayi dirujuk ke RSUD Jogja jam 19.00 WIB dengan hasil Kadar bilirubin bayi 18 mg/dl, bayi dirawat selama 1 minggu dan mendapatkan fototerapi serta antibiotic injeksi. Pada kasus ini, bayi mengalami penurunan berat badan sebanyak 400gram dari berat badan lahir serta mengalami ikterus dan demam. Menurut Agnez Huang dkk (2013) Pada bayi baru lahir normalnya terjadi penurunan berat badan 5-7% dari berat badan lahir sebagai akibat perubahan komposisi cairan tubuh. Penurunan berat badan ini biasanya terjadi dalam 3-5 hari pertama kehidupan. Penurunan berat badan >7% dianggap signifikan. Salah satu penyebab turunnya berat badan pada neonatus adalah kebutuhan kalori yang tidak mencukupi. kurangnya kebutuhan kalori pada neonatus menyebabkan penurunan motilitas gastrointestinal sehingga terjadi peningkatan sirkulasi enterohepatik. Bilirubin mengalami konjugasi dalam hepatosit dan membentuk bilirubin terkonjugasi yang dieksresikan dari empedu ke usus. Di usus bilirubin terkonjugasi akan mengalami dekonjugasi dan dikonversi oleh bakteri menjadi urobilinogen. Urobilinogen ini sebagian dibuang bersama feses dan sebagian diserap kembali oleh usus. Hal ini berdampak pada peningkatan kadar bilirubin dalam darah. Kadar bilirubin total umumnya < 12 mg/ dl dan dapat meningkat sampai 18 mg/dl, dan kemudian kadarnya menurun dalam 1 minggu.⁵⁵ Hal berbeda diungkapkan Fabiola dkk (2021) tidak terdapat hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia. namun ditemukan hubungan perbedaan usia neonatus dengan kadar bilirubin total dalam darah Pada penelitian ini, didapatkan perbedaan bermakna pada median usia neonatus saat dirawat dan kejadian hyperbilirubinemia, dimana rata-rata neonatus berusia 4-5 hari dengan kadar hyperbilirubinemia signifikan ≤ 12 mg/dl

Menurut Dewi dkk (2016) fototerapi merupakan salah satu tatalaksana terkini untuk mengatasi hiperbilirubinemia pada bayi baru lahir. Tujuan fototerapi yaitu untuk mencegah kadar bilirubin indirek dalam darah mencapai

kadar yang neurotoksik. Keuntungan fototerapi antara lain tidak invasif, efektif, tidak mahal, dan mudah digunakan. Pada perawatan fototerapi, bayi akan dibaringkan dalam boks bayi atau inkubator yang diberi sinar lampu ultraviolet. Sinar ultraviolet ini akan diserap oleh kulit bayi. Selama proses ini, bilirubin di tubuh bayi akan diubah menjadi bentuk lain yang bisa lebih mudah diekskresikan dalam tinja dan air kencing. Fototerapi biasanya cukup efektif untuk perawatan bayi kuning, dan biasanya tidak mempunyai efek samping yang berarti. Waktu lamanya pemberian fototerapi ini berdasarkan daerah luas kramer yang sudah ditentukan menurut advist dokter. Jika bayi sudah selesai fototerapi, tetapi bayi masih kuning. Fototerapi dilanjutkan lagi. Fototerapi dihentikan bila klinis bayi sudah tidak menunjukkan ikterus atau kadar bilirubin dalam kembali normal dan sesuai advist dokter.

Bayi yang dilakukan fototerapi dapat mengalami dehidrasi akibat peningkatan suhu lingkungan dan tubuh, peningkatan *insensible water loss*, letargis, gelisah, penurunan waktu transit usus dan penurunan nafsu minum (mengantuk dan malas menyusu). Efek dari fototerapi dapat dicegah dengan pemberian asupan cairan yang cukup. Tindakan fototerapi pada bayi yang dilakukan pada ruangan khusus menghambat akses ibu untuk sering menyusui bayinya.

Pada kasus ini, bayi Ny. CR tetap mendapatkan ASI eksklusif yang diberikan secara langsung oleh ibu maupun diperah dan diberikan oleh petugas ruang bayi melalui spuit sehingga resiko bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif sangat kecil. Hal ini sesuai dengan pendapat Rahma (2010) yang menyatakan bahwa peran ibu pada hiperbilirubinemia, adalah bayi harus tetap diberikan ASI dan jangan diganti dengan air putih atau air gula karena protein susu akan melapisi mukosa usus dan menurunkan penyerapan kembali bilirubin yang tidak terkonyugasi. Bayi yang tetap menyusu sesuai dengan keinginan dan kebutuhan selama fototerapi terjadi peningkatan intake cairan sebesar 20%-40%. ASI juga dapat membantu kerja hati si kecil untuk memproses bilirubin. Ibu harus lebih sering memberikan bayi ASI. Paling tidak bayi harus menyusu ASI selama 2-3 jam sekali. sedapat mungkin ibu tetap menyusui atau

memberikan ASI yang diperah dengan menggunakan cangkir supaya bayi tetap terbangun dan tidak tidur terus Intensitas menyusui ini dapat membantu ibu menambah produksi ASI juga.

F Keluarga Berencana

Pada riwayat KB terdahulu, Ny. CR menggunakan KB IUD pasca melahirkan anak pertama selama ± 2 tahun. Ibu menghentikan penggunaan KB karena adanya efek samping berupa perdarahan yang terus menerus. Setelah melepas ibu tidak pernah menggunakan KB lagi sampai dengan saat ini. Pada asuhan kehamilan trimester III, ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi setelah melahirkan dan ingin mengikuti kontrasepsi mantap (MOW). Menurut Sofin (2011) indikasi MOW menggunakan rumus 100 antara lain umur ibu 25 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 4 orang Umur ibu 30 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 3 orang Umur ibu 35 tahun ke atas dengan jumlah anak hidup 2 orang.

Dalam perjalanan masa nifas, ibu mengalami perubahan rencana akibat kondisi bayi serta anak ibu yang memerlukan perawatan intensif di Rumah Sakit, ibu memutuskan untuk sementara menggunakan KB IUD sebelum steril. Ibu memutuskan akan menggunakan KB IUD Copper T setelah masa nifasnya selesai. Ibu memasang IUD pada tanggal 29 Februari 2024 di PMB Emi Narimawati. Ibu mengatakan sedikit cemas akan efek samping IUD seperti pengalaman ibu sebelumnya. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain edukasi mengenai efek samping yang dapat terjadi yaitu mengalami perdarahan saat menstruasi sehingga dapat mengakibatkan anemia. Untuk mencegah terjadinya anemia tersebut ibu diminta untuk mengkonsumsi tablet tambah darah setiap menstruasi atau keluar perdarahan. Tablet tambah darah berfungsi untuk menaikkan kadar hb apabila rajin mengkonsumsinya dan diminum secara terus menerus.⁵⁶ Ibu memilih KB IUD sehingga produksi tidak ada pengaruh terhadap produksi ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Setelah lewat masa ASI Eksklusif, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral untuk bayi yang

mendapatkan makanan tambahan. Diharapkan dengan penggunaan KB pada ibu, ibu dapat mengasah, asih asuh pada anaknya dengan maksimal.⁵⁷ Mesra (2020) menyatakan pengaruh umur >35 tahun mempunyai peluang terjadi efek samping 19,39 kali dibanding dengan akseptor umur < 35 tahun. Efek samping antara lain haid yang lebih lama, pengeluaran darah yang banyak, spotting serta nyeri saat haid.

Kunjungan 2 minggu pasca pemasangan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan antara lain cara mengontrol benang IUD secara mandiri di rumah, waktu kontrol IUD antara lain 1 bulan dan setiap 6 bulan pasca pemasangan atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Memberikan edukasi kepada ibu tentang MOW. Ibu mengatakan akan mengganti KB IUD dengan steril setelah selesai memberikan ASI atau saat bayi berusia 2 tahun. Waktu pelaksanaan MOW antara lain setiap waktu selama siklus haid apabila ibu tidak hamil, hari ke-6 hingga 13 siklus menstruasi, 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu pasca persalinan.⁵⁸

BAB IV

PENUTUP

A Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif telah dilakukan pada Ny CR usia 36 tahun G5P3AA1AH3 dimulai dari usia kehamilan 38 minggu, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dengan menerapkan pola pikir melalui pendekatan manajemen kebidanan mulai dari pengkajian data, analisis, menentukan kebutuhan, melakukan perencanaan, dan tatalaksana tindakan serta pendokumentasian menggunakan SOAP.

1. Hasil asuhan yang diberikan pada kehamilan yaitu kehamilan pada trimester III merupakan kehamilan resiko tinggi, kehamilan berjalan fisiologis, pada persalinan ibu dapat bersalin secara spontan, bayi baru lahir mengalami ikterus dan hipertermi sehingga mendapatkan perawatan di RS, serta pada saat masa nifas ibu tidak mengalami keluhan maupun komplikasi.
2. Hasil asuhan kebidanan ibu bersalin pada Ny. CR dengan persalinan spontan tanpa penyulit ataupun komplikasi.
3. Hasil asuhan yang diberikan pada neonatus mengalami hipertermi dan ikterus serta mendapatkan perawatan lanjutan di Rumah Sakit.
4. Hasil asuhan yang diberikan pada masa nifas berlangsung normal, tidak terjadi komplikasi, dan ASI ibu lancar tidak ada masalah pada menyusui.
5. Hasil asuhan yang diberikan pada Keluarga Berencana yaitu ibu mantap akan menggunakan KB IUD setelah selesai masa nifas. Ibu memasang KB IUD pada tanggal 29 Februari 2024 di PMB Emi Narimawati

B Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa memperoleh wawasan bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB sesuai dengan wewenang kebidanan.

2. Bagi Bidan Pelaksana di PMB

Pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SPO) yang berlaku, diharapkan bidan mampu menangani kasus dengan cepat dan tepat sesuai dengan wewenang bidan apabila menemukan kasus patologi.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga setelah mendapatkan informasi tentang kesehatannya secara berkesinambungan, pasien tetap memperhatikan setiap perubahan yang terjadi jika sewaktu-waktu terdapat keluhan berlebih untuk segera berkunjung ke PMB.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022 [Internet]. Pusdatin.Kemkes.Go.Id. 2022. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
2. Dinas Kesehata DIY. Profil Kesehatan D.I. Yogyakarta tahun 2022. 2023; Tersedia pada: <https://dinkes.jogjapro.go.id/download/download/300>
3. Dinas Kesehata Kabupaten Bantul. Profil kesehatan Kabupaten Bantul 2022. 2023;(11).
4. dr.Ida Ayu Chandranita Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga. 2010.
5. Aspiani Reni Yuli. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Trans Info Media; 2017.
6. Kementrian Kesehatan RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL, MASA HAMIL, PERSALINAN, DAN MASA SESUDAH MELAHIRKAN, PELAYANAN KONTRASEPSI, DAN PELAYANAN KESEHATAN SEKSUAL. 2021;1–184.
7. Eka Puspitasari Amd.Keb Kurnia Dwi Rimandini S.ST. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan (IntraNatal Care). Jakarta: CV.Trans Info Media; 2014.
8. Pratami E. Ecidance- Based Dalam Kebidanan Kehamilan, Persalinan & Nifas. Jakarta: EGC; 2019.
9. Mochtar R. Sinopsis Obstetri dan Patologi edisi 2. Jakarta: EGC; 2013.
10. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009.
11. Nabillah MNF, Sulistyowati A, Diana M, Putra KWR. ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS KEHAMILAN NORMAL PADA TRIMESTER III DENGAN MASALAH KEPERAWATAN DEFISIT PENGETAHUAN PERAWATAN PAYUDARA DI DESA SARIROGO SIDOARJO. Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia; 2021.
12. Ilmiah WS. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
13. Ari Kurniarum. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
14. JNPK-KR. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
15. Sukarni dkk. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
16. Nora. Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga. J Kedokt SYIAH KUALA. 2012;12:165–70.
17. Bustami LE dkk. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Indomedia Pustaka; 2019.

18. Susilaningrum, Nursalam, Sri Utami. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
19. Marni. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Pustaka Pelajar; 2015.
20. Reeder., Martin & Griffin K. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Jakarta: EGC; 2018.
21. Nelson. *Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Keenam*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
22. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI; 2017.
23. Mendri NK, Prayogi AS. *Asuhan Keperawatan Pada Anak Sakit dan Bahaya Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.
24. Mishra S, Agarwal R, Deorari AK PV. Jaundice in the newborns. *Indian J Pediatr*. 2008;75(2):157–63.
25. Martin C CJ. Neonatal hyperbilirubinemia. In; Cloherty J, Eichenwald E, Stark A, eds. *Manual of Neonatal care*. 5 ed. USA: lippincott wiliam & wilkins; 2004. 185–221 hal.
26. Ahern, R, N., & M W. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan (9th ed.)*. Jakarta: EGC; 2011.
27. Maisels MJ MA. Phototherapy For Neonatal Jaundice. *J Nurs Engl Med*. 2008;358(9):920–8.
28. Porter ML DB. Hyperbilirubinemia in the term newborn. *Am Fam Physician*. 2002;65(4):599–606.
29. Stokowski LA. Fundamentals of phototherapy for neonatal jaundice. *Adv Neonatal Care*. 2011;10–21.
30. Yuliana, W., & Hakim BN. *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia; 2020.
31. Ngestningrumi AH. *Modul Ajar Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Poltekkes Kemenkes Surabaya; 2015.
32. K S. Hubungan Mobilisasi Pada Masa Nifas dengan Pengeluaran Lochea di PMB LM Pematangsiantar. *J Ilm PANNMED (Pharmacist, Anal Nurse, Nutr Midwivery, Env Dent*. 2019;14(1):105–9.
33. Vivian Nanny Lia, Tri Sunarsih. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
34. Simanullang E. *Modul Askeb Nifas dan Menyusui [Internet]*. 2017. Tersedia pada: <http://mitrahusada.ac.id/wpcontent/uploads/2017/09/MODUL-ASKEB-NIFAS-MENYUSUI.pdf>
35. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC; 2012.
36. Astuty R. Perbedaan Adaptasi Psikologis Ibu Nifas Primipara Dan Multipara Pada Fase Taking In Di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari. 2019;53(9):1689–1699.
37. Rini S& KF. *Panduan Asuhan Nifas & Evidance Klinis*. Jakarta: Erlangga; 2017.
38. Sutanto. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha

- Medika; 2018.
39. Huda I. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada NY “K” Post Partum HariKetiga Dengan Bendungan ASI Di Puskesmas/RSP 1 Jumpangang Kassar. Tersedia pada: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/8731>
 40. Sulistyawati A. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
 41. Matahari R, PF U, Sugiharti S. Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Rahmani S, editor. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group; 2019.
 42. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi ke 2. 2006.
 43. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3 [Internet]. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 4–6 hal. Tersedia pada: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
 44. Wibowo, Nuryono et. a. PNPk Diagnosis Dan Tata Laksanaan Preeklampsia. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2016.
 45. Purwoastuti E, Walyani ES. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
 46. Oktarina. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
 47. Haryati R. the Effect of Gym Ball on the Progress of Active Phase I. 2020;3(2).
 48. Sutisna EH. Pengaruh Bimbingan Gym Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Ibu Primigravida. J Asuhan Ibu dan Anak. 2021;6(2):83–90.
 49. Widiyanto A, Mowo Panuluh S, Aditya Pradana K et al. Literatur Review : Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing Relax) Pada Ibu Bersalin Kala I. Avicenna J Heal Res. 2021;4(2):138–46.
 50. Nurhayati Y. PENGARUH TEKNIK RELAKSASI PERNAFASAN TERHADAP PENURUNAN NYERI Program Studi Akademi Kebidanan Alamat Korespondensi : Program Studi Kebidanan , Akademi Kebidanan Sakinah , Jl . Karya Bhakti No . 1 , Kecamatan Kraton , Kabupaten Pasuruan , Jawa Timur. 2019;47–51.
 51. Sukmanawati D, Hermansyah H NN. Profil Lama Persalinan Kala Ii Berdasarkan Tindakan Amniotomi Di Rsud 45 Kuningan. J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J. 2021;12(1):71–9.
 52. Suparyanto, Rosad. Asuhan Kebidanan Persalinan. 2020;5(3):248–53.
 53. Putri AR, Yusrawati, Ariadi SM. Gambaran Ukuran Antropometri Bayi Baru Lahir Di Kota Padang. J Maj Kedokt Andalas [Internet]. 2023;46(1):150–8. Tersedia pada: <http://jurnalmka.fk.unand.ac.id>
 54. Anik Maryuani. Asuhan Bayi Baru Lahir Norma. Jakarta: Trans Info Media; 2018.
 55. Felicia FV, Suryawan IWB, Dewi MR. Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. Medicina (B Aires). 2021;52(1):39.
 56. Nadhiroh AM. Hubungan Lama Penggunaan KB IUD dengan Kadar Hb pada Akseptor KB IUD. The Jammilt [Internet]. 2020;3(2):108–16. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/analisis>

57. Hanifah, I., Sunanto & D. Hubungan Kontrasepsi IUD (Intra Uterine Device) Pascalin 40 Hari Dengan Produksi ASI Pada Ibu Nifas. J Keperawatan Prof (JKP),. 2023;11.
58. Prawihardjo S. Ilmu Kebidanan Cetakan Kelima. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2018.

SOAP KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1A0AH3
UK 38 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PMB EMI NARIMAWATI**

No.MR : 0072

Hari/Tanggal : Jumat, 12 Januari 2024

S (SUBYEKTIF)

1. Identitas

	Istri	Suami
Nama	Ny. CR	Tn.SP
Tanggal Lahir	28-4-1987	41 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	D3	S1
Suku	Sumatera	Jawa
Pekerjaan	IRT	Kary.Swasta
Alamat	Jati RT 04 Wonokromo, Pleret-Bantul	

2. Keluhan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, dan sudah merasa kenceng-kenceng.

3. Riwayat Pernikahan

Ibu menikah 1x pada usia 21 tahun. Lama pernikahan 15 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur. Lamanya 7 hari, sifat darah encer. Bau khas darah, fluor albus tidak. Disminorea tidak. Banyaknya $\pm 2-3x$ ganti pembalut/ hari. HPHT :18-04-2023, HPL:25-01-2024

5. Riwayat Kehamilan Saat Ini

a. Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 10 minggu yang tertulis dibuku KIA. ANC di PMB Emi dan Klinik Pratama serta RS Siloam. Frekuensi: Trimester I

sebanyak 2 kali dengan keluhan mual muntah, trimester II sebanyak 4 kali dan tidak ada keluhan, trimester III sebanyak 3 kali dan tidak ada keluhan. Ibu telah melakukan ANC terpadu. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT5. Ibu mengalami hipertensi pada trimester III kehamilan sehingga mendapatkan rujukan dari Klinik Pratama ke RS Siloam untuk pemeriksaan lanjutan. Ibu kontrol sebanyak 2x di RS Siloam dan tekanan darah normal sehingga pihak RS mengembalikan ibu untuk kontrol kehamilan dan melahirkan di FKTP.

b. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 18 minggu. Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali.

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.

Hamil ke	Tahun	UK	Jns Persalinan	Penolong	JK	Penyulit
1	2010	9 bulan	Spontan	Bidan	L	Tdk ada
2	2013	9 bulan	Spontan	Bidan	P	Tdk ada
3	2017	9 bulan	Spontan	Bidan	P	Tdk ada
4	2021	10 mgg	Kurert	Dokter		Abortus
5	Hamil Ini					

7. Riwayat Kontrasepsi

No	Mulai Memakai				Berhenti		
	Jenis Alkon	Tahun	Oleh	Tempat	Tahun	Oleh	Alasan
1.	IUD	2010	Bidan	PMB	2012	Bidan	Perdarahan banyak

5. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit seperti jantung, hipertensi, Diabetes Melitus.

O (OBYEKTIF)

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Tinggi Badan : 160 cm
Berat Badan sebelum hamil : 63 kg
Berat Badan saat ini : 75 kg
Lila : 27 cm
IMT : 24,6 kg/m²

2. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 142/85 mmHg
Nadi : 80 x/m
Pernafasan : 20 x/m
Suhu : 36,4⁰C
SpO₂ : 98%

3. Pemeriksaan Fisik

Abdomen : Terdapat linea nigra
Leopold I : TFU 32 cm, teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) di bagian fundus, TBBJ 3100 gram.
Leopold II : Teraba bagian keras dan memanjang (punggung janin) di bagian kiri perut ibu
Leopold III : Teraba bagian bulat, keras, dan melenting (kepala janin) pada bagian atas symphysis ibu
Leopold IV : Kepala sudah Masuk PAP (Divergen)
DJJ : 151 x/m

4. Pemeriksaan Penunjang (1 Juli 2023)

Hemoglobin : 12,6 g%
HBsAg : (-)
VDRL : (-)
HIV : (-)
GDS : 81 g/dl
USG : Gestasional Sack (+), CRL normal sesuai usia kehamilan.
Protein urine : Negatif (12 Januari 2024)

A (ANALISIS)

Diagnosa: Ny.CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 Usia Kehamilan 38 minggu dengan Kehamilan Resiko Tinggi.

P (PENATALAKSANAAN)

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan, ibu dan janin dalam keadaan sehat.
E: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE mengenai pemenuhan gizi seimbang dengan diet rendah garam serta mengonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dan sayuran hijau guna asupan nutrisi ibu dan janin
E: Ibu mengerti dengan KIE yang diberikan.
3. Memberikan KIE pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan antara lain perut kenceng-kenceng teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama frekuensinya, keluar lendir bercampur darah atau ketuban dari jalan lahir.
E: Ibu akan segera ke PMB jika telah mendapat tanda-tanda persalinan.
4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan antara lain bengkak di wajah, tangan dan kaki disertai hipertensi, nyeri kepala hebat dan pandangan kabur, demam tinggi, keluar darah dari jalan lahir, bayi kurang bergerak seperti biasa,
E: Ibu mengetahui tanda bahaya kehamilan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti pakaian dan baju yang akan digunakan untuk ibu dan bayi serta kebutuhan lain yang diperlukan saat bersalin nanti.
E: Ibu mengatakan telah menyiapkan kebutuhan untuk persalinan.
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan lanjutan (USG)
E: USG telah dilakukan, hasil janin dalam keadaan normal.
7. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan minum vitamin yang masih ada berupa tablet tambah darah dan kalsium.
E: Ibu mengonsumsi vitamin 1x sehari.

8. Menganjurkan pada ibu untuk menghindari aktifitas fisik yang berlebihan serta istirahat cukup serta KIE gizi seimbang dan personal hygiene
E: Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan
9. Menjelaskan pada ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan
E: Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang.

SOAP KEHAMILAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3 UK 39 MINGGU DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 18 Januari 2024/Jam 19.10 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan keluar lendir darah dari jalan lahir, perut kenceng tapi tidak terlalu sering.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 75 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 137/78 mmHg
Nadi : 88 x/m
Suhu : 36,30C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

LI : TFU 31 cm, teraba bokong di bagian fundus
LII : Teraba punggung janin dibagian kiri perut ibu
LIII : Teraba kepala janin
LIV : Kepala janin sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 140 x/m, His selama 10 menit tidak ada

d. Pemeriksaan Dalam

Tampak lendir darah, belum ada pembukaan.

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39 minggu dengan Kehamilan Resiko Tinggi

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa belum ada pembukaan, lendir dan darah dapat menjadi tanda awal dimulainya proses persalinan
2. Mengajarkan ibu cara memantau kontraksi meliputi menghitung waktu kontraksi dalam 10 menit.
3. Menganjurkan pada ibu untuk tetap memantau gerakan janin
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi ringan seperti berjalan-jalan dan beraktifitas seperti biasa
5. Mengajarkan Teknik rileksasi saat terjadinya kontraksi dengan cara menarik napas Panjang dan dalam dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk segera ke PMB bila ada keluhan atau kontraksi semakin sering.

SOAP PERSALINAN (KALA I)

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN G5P3A1AH3 UK 39+3 MINGGU PERSALINAN NORMAL DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 05.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kenceng teratur sejak kemarin malam, tidak ada pengeluaran lendir darah dan air ketuban dari jalan lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 75 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 131/80 mmHg
Nadi : 83 x/m
Suhu : 36,2⁰C
RR : 20 x/m
SpO₂ : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

LI : TFU 31 cm, teraba bokong di bagian fundus
LII : Teraba punggung janin dibagian kiri perut ibu
LIII : Teraba kepala janin
LIV : Kepala janin sudah masuk PAP (divergen)
DJJ : 130 x/m, His 2x dalam 10 menit lama 25 detik

d. Pemeriksaan Dalam

Vulva uretra tenag, dinding vagina licin, porsio tebal, pembukaan 2 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala UUK jam 10, moulage 0, tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di hodge I, AK (+), STLD (-)

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39+3 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin Dalam Persalinan Kala I Fase Laten.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu ibu telah memasuki proses persalinan, pembukaan 2 cm, ibu dan janin dalam keadaan normal. Ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan.
2. Melakukan informed consent dan menjelaskan proses persalinan normal. Suami menandatangani informed consent
3. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan terlebih dahulu karena masih pembukaan 2 cm. Apabila mengejan sebelum pembukaan lengkap, dapat mengakibatkan edema pada jalan lahir.
4. Membantu klien memilih posisi yang nyaman jika masih kuat boleh berjalan-jalan terlebih dahulu, tidur miring kiri untuk mepercepat penurunan kepala dan meningkatkan aliran darah ke janin, serta senam ringan menggunakan *gymball* dengan duduk sambal menggoyangkan pinggul. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Mengajarkan teknik rileksasi saat terjadinya kontraksi dengan cara menarik napas Panjang dan dalam dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut. Ibu dapat melakukan teknik tersebut.
6. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan sebagai asupan tenaga.

7. Memberikan dukungan pada ibu dan menganjurkan untuk tetap berdoa agar persalinannya dapat berjalan dengan lancar, sehat dan normal: ibu mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Menyiapkan alat partus set, hecing set, kelengkapan ibu, bayi, obat: alat, obat perlengkapan ibu dan bayi telah disiapkan.
9. Menlakukan evaluasi kemajuan persalinan 4 jam lagi atau ada kemajuan persalinan sebelum 4 jam: observasi tetap dilakukan untuk melengkapi partograf.
10. Melakukan pendokumentasian.

Lembar Observasi

Tgl	Jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	VT	Ket
21/01/ 2024	05.30	2.10.25	130	131/80	83	36,2	v/v bloodshow,Ø 2cm,porsio tebal lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0	
	06.30	2.10.25	130		83			
	07.30	2.10.30	131		84			
	08.30	2.10.30	131		86			
	09.30	2.10.30	130	130/82	86	36,2	v/v bloodshow,Ø 4 cm,porsio tipis lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge I, molase 0	
	10.00	3.10.30	134		87			
	11.00	3.10.30	134		87			
	11.30	3.10.35	135		88			
	12.00	3.10.35	135		88			
	12.30	3.10.40	134		88			
	13.00	3.10.40	135		89			
	13.30	4.10.45	136	132/85	90	36,2	v/v bloodshow,Ø 8 cm,porsio tipis lunak, ketuban (+), bag.terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge III, molase 0	

	14.00	4.10.45	136		93			
	14.30	4.10.45	136		93			
	15.00	5.10.50	137		95			
	15.30	5.10.50	138		97		v/v bloodshow, Ø 10 cm, porsio tidak teraba, ketuban (+), bag. terdahulu kepala, disamping bag. Terdahulu (-), bag. terendah UUK, Hodge III, molase 0	Ibu ingin meneran

SOAP PERSALINAN (KALA II)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin meneran tidak tahan lagi ingin meneran dan ingin buang air besar.

DATA OBYEKTIF

Dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol, vulva membuka His: 5x/10 menit durasi 45" interval 2 menit, Auskultasi: DJJ (+) 142x/m

Periksa Dalam: Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba pembukaan 10 cm, selaput ketuban (+), presentasi belakang kepala UUK jam 12, *moulage* 0 tidak ada bagian janin yang menumbung, penurunan kepala di Hodge III, AK (-), STLD (+)

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun G5P3A1AH3 UK 39+3 minggu Janin Tunggal, Hidup, Intrauterin Dalam Persalinan Kala II.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, namun selaput ketuban utuh sehingga meminta persetujuan ibu untuk melakukan amniotomi atau memecah ketuban menggunakan alat. Ibu menyetujui
2. Kepala bayi sudah turun pada hodge III-IV, ibu diajari cara meneran.
3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman untuk meneran, yaitu dorsal recumbent.
4. Memimpin persalinan dengan meminta ibu mengejan ketika his kuat dan apabila tidak ada his ibu dianjurkan mengatur nafas serta mium.

5. Mengajarkan suami untuk melakukan rangsang putting agar kontraksi semakin adekuat sehingga mempercepat pengeluaran bayi. Suami paham.
6. Meletakkan handuk/bedong di atas perut ibu.
7. Mempersiapkan partus set, membuka tutup bak instrumen, memakai sarung tangan dan mengambil kain untuk menahan perineum atau stanen saat ibu meneran.
8. Ketika bayi *crowning*, menahan perineum dengan tangan kanan, menahan kepala bayi agar tidak terlalu cepat defleksi dengan 3 jari tangan kiri dan membantu kelahiran kepala janun, menganjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dangkal (batuk-batuk)
9. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat. Tidak ditemukan lilitan tali pusat. Kepala bayi putar paksi luar secara spontan.
10. Meletakkan tangan biparietal pada kepala bayi setelah putar paksi luar selesai.
11. Melahirkan bahu depan dengan cara menggerakkan kepala dengan lembut ke arah bawah dan distal sampai bahu depan muncul di bawah arcus pubis, lalu menggerakkan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
12. Melakukan sangga susur. Bayi lahir spontan pada pukul 15.53 WIB, berjenis kelamin laki-laki.
13. Melakukan penilaian dan menyampaikan kepada ibu bahwa anak menangis kuat, warna kulit kemerahan dan geraknya aktif.
14. Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian telapak tangan dan tanpa membersihkan verniks.

SOAP PERSALINAN (KALA III)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.53 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan perutnya mulas, namun ibu merasa lega karena bayinya sudah lahir dengan sehat dan selamat.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 135/86 mmHg
Nadi : 95 x/m
Suhu : 36,2⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

TFU : Setinggi Pusat
Kontraksi : Keras
Vulva : Tampak perdarahan dalam batas normal dan terlihat tali pusat

ANALISA

Ny.CR usia 36 tahun P4A1AH4 Dalam Persalinan Kala III

PENATALAKSANAAN

1. Memastikan janin tunggal dan diketahui bahwa janin tunggal.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha kanan atas anterolateral.

3. Jepit tali pusat 3 cm dari perut bayi lalu urut plasenta dan klem 2 cm dari klem pertama, lalu potong dan ikat tali pusat. Memindahkan klem 5-10cm dari vulva.
4. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan kepala berada di antara 2 payudara ibu untuk melakukan IMD.
5. Tampak tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan penegangan tali pusat terkendali menggunakan tangan kanan sedangkan tangan kiri menahan uterus kearah dorso kranial.
6. Plasenta nampak, tangan kiri menangkap dan memilin menggunakan kedua tangan searah jarum jam. Plasenta lahir pukul 15.58 WIB.
7. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.
8. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lengkap. Menaruh plasenta di wadah yang sudah disediakan.

SOAP PERSALINAN (KALA IV)

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 21 Januari 2024/Jam 15.58 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu lega karena bayi dan plasenta sudah lahir.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 132/85 mmHg
Nadi : 94 x/m
Suhu : 36,2°C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi : Keras
Vulva : Terdapat laserasi pada otot perineum dan mukosa vagina.

ANALISA

Ny.CR usia 36 tahun P4A1AH4 Dalam Persalinan Kala IV dengan Laserasi derajat II

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan akan dilakukan penjahitan pada luka perineum dan mukosa vagina. Ibu menyetujui.
2. Menyiapkan benang dan jarum untuk dilakukan *heacting*.

3. Menyuntikkan lidocain pada luka yang akan dilakukan penjahitan dengan metode suntik subcutan membentuk kipas.
4. Melakukan penjahitan dengan metode jelujur pada perineum menggunakan jarum otot kemudian mukosa vagina dengan jarum kulit.
5. Memastikan jahitan ibu tidak sampai anus dan luka sudah terjahit dengan baik.
6. Membersihkan sisa darah yang tersisa, membantu ibu mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih dan kering.
7. Membereskan alat-alat dengan mencuci menggunakan sabun dan dilakukan steril alat selama dua jam dengan suhu 180 derajat menggunakan oven.
8. Menganjurkan ibu untuk bertahap melakukan miring kanan, kiri, dan duduk. Apabila ibu merasa pusing, segera memanggil bidan yang bertugas. Ibu mengerti
9. Memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dan masase. Meminta ibu untuk selalu memantau kontraksi uterus, apabila terasa uterus lembek, dan darah yang keluar terasa deras segera melapor ke bidan jaga. Ibu mengerti.

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal: 21-01-2024 Penolong Persalinan: Bidan
 Tempat persalinan: [] rumah ibu [] Puskesmas [] Klinik Swasta [x] Lainnya: PMB Emi Nazimawati
 Alamat tempat persalinan: Jaki Rt 02 Wonokromo, Pletet - Bantul

KALA I

[] Partograf melewati garis waspada [x] tidak
 [] Lain-lain, Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

KALA II

Lama Kala II: 23 menit Episiotomi: [x] tidak [] ya. Indikasi:

Pendamping pada saat persalinan: [x] suami [x] keluarga [] teman [] dukun [] tidak ada
 Gawat Janin: [] miringkan ibu ke sisi kiri [] minta ibu menarik napas [] episiotomi
 Distosia Bahu: [] Manuver Mc Robert Ibu meranggang [] Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut:

KALA III

Lama Kala III: 5 menit Jumlah Perdarahan: 100 ml

- a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? [x] ya [] tidak, alasan:
- Pemberian Oksitosin ulang (2x)? [] ya [x] tidak, alasan:
- b. Pemegangan tali pusat terkendali? [x] ya [] tidak, alasan:
- c. Masase fundus uteri? [x] ya [] tidak, alasan:
- Laserasi perineum derajat 2..... Tindakan: [] mengeluarkan secara manual [] merujuk
 Heching [] tindakan lain:
- Atonia uteri: [] Kompresi bimanual interna [] Metil Ergometrin 0,2 mg IM [] Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan: 3400 gram Panjang: 48 cm Jenis Kelamin: P Nilai APGAR: 9 / 10

Pemberian ASI < 1 jam [x] ya [] tidak, alasan:

Bayi baru lahir pucat/biru/lemas: [] mengeringkan [x] menghangatkan [x] bebaskan jalan napas
 [] stimulasi rangsang aktif [] Lain-lain, sebutkan:

[] Cacat bawaan, sebutkan:

[] Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	16.00	135/86	99 x/m	36,3°C	2 jari d pusat	Baik	Korong	-
	16.15	132/85	97 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	5 cc
	16.30	130/85	96 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	10 cc
	16.45	127/84	95 x/m		2 jari d pusat	Baik	Korong	10 cc
2	17.15	127/83	90 x/m	36,3°C	2 jari d pusat	Baik	Korong	15 cc
	17.45	125/82	86 x/m		2 jari d pusat	Baik	Penuh (+95cc)	+15 cc

Masalah Kala IV:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut:

Bagaimana hasilnya?

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : simetris, tidak terdapat *caput succaedaneum* dan *cephal hematoma*

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Hidung : simetris, tidak terdapat kotoran, tidak terdapat polip

Mulut : tidak tampak labiopalatokizis dan labiopalatokizis, lidah bersih

Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, limfe, dan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi tarikan dinding dada kedalam

Abdomen : simetris, tidak terdapat benjolan abnormal, tali pusat basah

Punggung: tidak ada spina bifida

Genitalia : terdapat penis dan skrotum yang sudah turun

Anus : berlubang

Eliminasi : mekonium (+), miksi (+)

Ekstremitas:

a. Atas : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.

b. Bawah : simetris, tidak terdapat sindaktili atau polidaktili, jari lengkap, ekstremitas tidak kebiruan atau ikterik.

g. Reflek: Reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), babinski (+), dan menggenggam (+).

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 1 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayinya akan dilakukan pemeriksaan. Klien mengerti dan menyetujui apa yang harus dilakukan.
2. Menjelaskan pada klien bahwa akan dilakukan pengukuran antropometri didapatkan bayi memiliki berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, dan lingkar lengan atas dalam keadaan normal. Ibu mengerti apa yang telah disampaikan.

3. Menjelaskan pada ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan *head to toe* dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki didapatkan bahwa By.Ny CR dalam keadaan sehat dan normal. Ibu paham penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE pada ibu bahwa akan diberikan suntikan vitamin K dan salep mata pada bayi Ny CR Pemberian suntikan vitamin K bertujuan untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi. salep mata pada bayi Ny.CR dengan tujuan untuk mencegah infeksi mata pada bayi baru lahir: ibu mengerti dan paham.
5. Melakukan penyuntikan vitamin K *phytomenadione* sebanyak 1 mg dosis tunggal, intramuscular, pada anterolateral paha kiri pada By.Ny CR dengan melakukan aspirasi terlebih dahulu dan setelah dilakukan penyuntikan menunggu 15 menit untuk melihat apakah ada indikasi shock inelastik: sudah dilakukan.
6. Memberikan salep mata *Gentamicin Sulfate* 0,3% pada bayi Ny. CR dari ujung mata dalam keluar tanpa menyentuh mata bayi: sudah dilakukan.7. Memberitahu pada ibu dan suaminya agar tidak membersihkan mata bayi yang sudah diberi salep dan menganjurkan ibu untuk menjaga suhu bayi agar tetap hangat: ibu mengerti dan paham atas penjelasan yang telah diberikan.
7. Memberikan KIE pada ibu mengenai teknik menyusui yang benar yaitu badan bayi ditopang dari ujung kepala sampai dengan kaki, badan bayi berada pada satu garis lurus, aerola bagian bawah tidak terlihat, aerola bagian atas bisa terlihat sebagian atau tidak, bayi menghisap dengan dalam dan teratur, mulut bayi tidak mecucu, pipi bayi mengembang, ibu tidak merasakan sakit saat menyusui. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayinya sekitar 2-3 jam sekali: ibu mengerti dan paham atas penjelasan yang diberikan.
8. Memberikan KIE pada ibu bahwa 6 jam bayinya sudah bisa dimandikan dan akan diberikan imunisasi Hb 0 yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B: ibu paham atas penjelasan yang diberikan
9. Melakukan pendokumentasian

SOAP NIFAS

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN P4A1AH4 NIFAS HARI KE-5 DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 26 Januari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan didaerah jalan lahir, serta ibu merasa pusing karena kurang tidur akibat bayi rewel setiap malam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 70 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 136/84 mmHg
Nadi : 86 x/m
Suhu : 36,3⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU ½ symphysis-pusat, kontraksi baik
Genitalia : lochea merah kecoklatan, perdarahan sedikit, luka jahitan masih sedikit basah
Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Nifas Normal hari ke 5

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien bahwa kondisinya dalam keadaan baik. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.
2. Menjelaskan pada klien bahwa proses involusio uteri dalam keadaan normal. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
3. Menjelaskan bahwa luka perineum bekas jahitan persalinan masih sedikit basah dan pengeluaran darah yang keluar itu normal pada hari ke 5 darah yang keluar berwarna merah kecoklatan. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* agar bekas luka tetap bersih dan kering. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
5. Memberitahu klien untuk makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan.
6. Menjelaskan pada klien bahwa kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua 12 gelas sehari. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
7. Memberitahu bahwa untuk istirahat yang cukup, jika bayinya tidur maka ikut istirahat. klien sudah melakukan anjuran yang diberikan.
8. Melakukan perawatan payudara dapat dilakukan pada saat mandi agar payudara tetap bersih dalam memberikan asi untuk bayinya. Ibu mengerti apa yang telah disampaikan.
9. Menganjurkan untuk memberikan asi eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, yaitu memberikan asi saja tanpa memberikan makanan tambahan. klien mengerti apa yang telah disampaikan.
10. Menjelaskan dan membantu ibu mengenai teknik menyusui yang benar meliputi posisi serta perlekatan bayi pada payudara. Ibu mampu melakukannya.
11. Menjelaskan pada klien tentang tanda bahaya pada ibu nifas yaitu bila terjadi perdarahan, Demam tinggi (suhu diatas 38⁰C), sakit kepala hebat, nyeri pada

betis, kesulitan bernapas dan nyeri dada, gangguan buang air kecil, merasa sedih terus menerus. Jika terdapat tanda-tanda bahaya nifas maka segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.

12. Memberitahu klien untuk kunjungan ulang hari ke 2 minggu lagi untuk memeriksakan kondisinya, atau sewaktu-waktu bila ada keluhan. Klien mengerti apa yang telah disampaikan.

SOAP NIFAS (CATATAN PERKEMBANGAN)
ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR
USIA 36 TAHUN P4A1AH4 NIFAS HARI KE-16
DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 06 Februari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka bekas jahitan didaerah jalan lahir, serta ibu merasa pusing karena kurang tidur akibat bayi rewel setiap malam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 64,5 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 128/82 mmHg
Nadi : 87 x/m
Suhu : 36,3⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *thyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU tidak teraba
Genitalia : lochea putih sedikit kuning, perdarahan sedikit, luka jahitan kering
Anus : tidak ada hemoroid

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Nifas Normal hari ke 16

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kondisi Ibu dan bayi saat ini baik dan sehat, lochea, serta tinggi fundus uteri ibu normal. Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberikan edukasi kepada ibu terkait pemberian dan memompa ASI payudara ibu sehingga dapat digunakan sewaktu ibu memerlukan.
3. Menganjurkan ibu untuk tidak terlalu capek, istirahat cukup dan mengurangi stresor.
4. Memberi edukasi kepada suami untuk membantu ibu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.
5. Memberikan support kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif selama dua tahun agar gizi yang didapat anak terpenuhi.
6. Memberikan edukasi ibu terkait KB. Ibu mantap untuk melakukan pemasangan IUD apabila sudah selesai masa nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk melibatkan kakak dalam merawat adiknya agar merasa dihargai dan dianggap. Hal ini bertujuan agar kakak tidak merasa iri atau cemburu terhadap kehadiran adiknya. Ibu memahami.
8. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 4 HARI DENGAN IKTERUS FISIOLOGIS DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 25 Januari 2024/Jam 11.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel setiap malam hingga subuh, serta tampak tidak puas saat menyusui.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135 x/m
Suhu : 36,7⁰C
RR : 45 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Bayi tampak kuning dimulai dari wajah, leher hingga tangan.

Tali pusat kering.

Bayi tampak rewel dan menyusui tidak adekuat

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 4 hari dengan ikterus fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi tampak kuning. Hal ini merupakan ikterus fisiologis. Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan terlihat jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.

2. Mengajarkan pada ibu teknik menyusui yang benar meliputi posisi dan perlekatan bayi terhadap payudara. Selain itu menganjurkan ibu untuk menyusui bayi lebih sering minimal setiap 2 jam sekali.
3. Memberitahu ibu untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi pukul 07.00-08.00 WIB selama 15-30 menit dengan cara membuka seluruh pakaian bayi kecuali alat vital, dan menutup bagian mata. Selanjutnya merubah posisi bayi agar sinar matahari dapat merata
4. Memberikan informasi kepada ibu tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusui, nafas lebih cepat, hipotermi, hipertermi, mangantuk terus, tali pusat berdarah atau bau.
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan pada bayi.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 5 HARI DENGAN HIPERTERMI DAN IKERUS DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 26 Januari 2024/Jam 18.15 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya rewel dan terasa demam.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 3000gram

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 148 x/m
Suhu : 38,4⁰C
RR : 49 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Bayi tampak kuning dimulai dari wajah, leher hingga paha.
Tali pusat kering.
Bayi tampak rewel

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 5 hari dengan Hipertermi dan Ikterus

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayi bahwa bayi demam yang ditandai dengan suhu tubuh bayi meningkat serta tampak semakin kuning. Selain itu berat badan bayi turun lebih dari 10% dari berat badan lahir (400 gram)

2. Melakukan kolaborasi dengan dokter. Advis dokter rujuk bayi untuk pemeriksaan dan penanganan lanjutan.
3. Menjelaskan kepada ibu bahwa bayi membutuhkan pemeriksaan dan penanganan lanjutan di RS meliputi pemeriksaan darah dan pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis anak. Ibu setuju.
4. Melakukan rujukan terhadap bayi ke RS Nur Hidayatullah jam 19.00 WIB.

SOAP NEONATAL

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY.CR USIA 16 HARI NORMAL DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR :
TANGGAL/JAM : 06 Februari 2024/Jam 10.30 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sudah sehat dan tidak kuning, menyusui adekuat

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 3500gram

b. Tanda-Tanda Vital

Nadi : 135 x/m
Suhu : 36,4⁰C
RR : 47 x/m

c. Pemeriksaan Fisik

Warna kulit kemerahan.

ANALISA

Bayi Ny.CR usia 16 hari dengan keadaan normal

PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan TTV, memberitahu Ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa bahwa bayi Ny CR dalam kondisi baik.
2. Memberi KIE ASI eksklusif dan memberikan ASI sesering mungkin minimal dua jam sekali.
3. Memberikan KIE agar ibu tetap menjaga kehangatan dan kebersihan bayi agar tidak hipotermi.

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi untuk selalu di perhatikan yaitu tidak menyusu dan rewel, kejang, mengantuk dan tidak sadar, frekuensi nafas kurang dari 20 dan lebih dari 60, merintih, tarikan dada bawah kedalam kuat. Jika menemukan tanda bahaya tersebut segera melakukan pemeriksaan di puskesmas atau rumah sakit.
5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi BCG atau sewaktu – waktu ada keluhan yang dirasakan.
6. Mendokumentasi asuhan

SOAP KB

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.CR USIA 36 TAHUN P4A1AH4 AKSEPTOR KB IUD DI PMB EMI NARIMAWATI

NO MR : 0072
TANGGAL/JAM : 29 Februari 2024/Jam 10.00 WIB

DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan ingin memasang KB IUD setelah melahirkan.

DATA OBYEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Berat Badan : 67 kg

b. Tanda-Tanda Vital

Tekanan Darah : 127/81 mmHg
Nadi : 83 x/m
Suhu : 36,2⁰C
RR : 20 x/m
SpO2 : 98%

c. Pemeriksaan Fisik

Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Leher : tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*, limfe, dan vena jugularis
Abdomen : TFU tidak teraba
Genetalia : luka jahitan kering, perdarahan sedikit.
Anus : tidak ada hemoroid
Ekstremitas: Tidak oedema. Tidak ada varises

ANALISA

Ny. CR usia 36 tahun P4A1AH4 Akseptor KB IUD Pascasalin

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa saat ini dalam keadaan sehat. Klien mengerti dan merasa tenang dengan kondisinya.
2. Menjelaskan pada klien dan suami efek dari penggunaan KB IUD yaitu lama menstruasi bertambah panjang dan darah yang dikeluarkan sedikit banyak tetapi tidak mempengaruhi siklus menstruasi. Klien mengerti apa yang disampaikan.
3. Memberikan *informed consent* kepada ibu dan suami.
4. Menyampaikan kepada prosedur pemasangan IUD. Ibu mengerti.
5. Melakukan pemasangan IUD sesuai prosedur. IUD telah dipasang.
6. Memberitahu klien diawal pemasangan akan merasa tidak nyaman karena IUD sedang menyesuaikan bentuk rahim dan
7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu setelah pemasangan. klien mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan.

Lampiran 2. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chusnul Rachmawati
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 28 April 1987
Alamat : Jati RT 04 Wonokromo, Pleret-Bantul

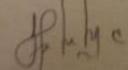
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care* (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2023/2024. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

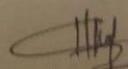
Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Januari 2024

Mahasiswa


Astuti Ibrahim Saleh

Klien


Chusnul Rachmawati

Lampiran 3. Dokumentasi Kegiatan



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Rani Maisaroh, S.ST.,Bdn
Instansi : PMB Emi Narimawati

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Astuti Ibrahim Saleh
NIM : P07124523086
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)* Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12 Januari 2024 sampai dengan 04 Maret 2024.

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. CR Usia 36 tahun G5P3A1AH1 di PMB Emi Narimawati.

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

Yogyakarta, 04 Maret 2024

Bidan (Pembimbing Klinik)


Rani Maisaroh, S.ST., Bdn



Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya kota Denpasar



Fabiola Vania Felicia^{1*}, I Wayan Bikin Suryawan¹, Made Ratna Dewi¹

ABSTRAK

Latar Belakang: Ikterus terjadi pada 60% neonatus cukup bulan pada minggu pertama kehidupan dan merupakan salah satu penyebab tersering bayi dirawat di rumah sakit. Neonatus umumnya mengalami penurunan berat badan di minggu pertama kehidupan 4-7%. Penurunan berat badan berlebihan dikaitkan dengan kejadian hiperbilirubinemia berat (bilirubin total >15-20 mg/dl). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia.

Pasien dan Metode: Studi observasional analitik dengan desain studi potong lintang ini melibatkan 40 rekam medis pasien neonatus cukup bulan dengan hiperbilirubinemia yang dirawat di RSUD Wangaya Kota Denpasar periode April 2018 hingga April 2020 dengan metode *consecutive sampling*. Data dicatat, dilakukan pengkodean dan dianalisis univariat dan bivariat (Uji Fisher).

Hasil: Didapatkan 31 (77,5%) pasien dengan hiperbilirubinemia signifikan dan 9 (22,5%) pasien dengan hiperbilirubinemia. Dari karakteristik pasien didapatkan perbedaan bermakna usia neonatus pada kelompok hiperbilirubinemia signifikan dan tidak ($p = 0,024$). Tidak ditemukan perbedaan bermakna pada jenis kelamin, usia gestasi, panjang badan lahir, berat badan lahir dan status ASI eksklusif kedua kelompok. Hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan antara penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia ($p = 0,707$) dengan IK95% 0,85-1,55.

Kesimpulan: Dari penelitian ini belum dapat disimpulkan adanya antara penurunan berat badan dengan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan, namun ditemukan hubungan perbedaan usia neonatus dengan kadar bilirubin total dalam darah.

Kata kunci: aterm, ikterus, neonatus, faktor resiko.

Sitasi Artikel ini: Felicia, F.V., Suryawan, I.W.B., Dewi, M.R. 2021. Hubungan penurunan berat badan dan tingkat keparahan hiperbilirubinemia pada bayi cukup bulan di RSUD Wangaya kota Denpasar. *Medicina* 52(1): 39-43. DOI: 10.15562/medicina.v52i1.1048

SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Bali, Indonesia

*Korespondensi:
Fabiola Vania Felicia;
SMF Ilmu Kesehatan Anak RSUD
Wangaya Kota Denpasar
Bali, Indonesia;
fabie2289@yahoo.co.id

Diterima: 15-06-2020
Dijetujui: 22-08-2020
Diterbitkan: 01-04-2021

PENDAHULUAN

Ikterus merupakan salah satu penyebab tersering bayi baru lahir (neonatus) dirawat di rumah sakit.^{1,2} Ikterus pada bayi baru lahir terjadi pada 60% bayi cukup bulan (aterm) dan 80% pada bayi kurang bulan (prematum) dalam minggu pertama kehidupan.^{1,3} Ikterus diartikan sebagai gambaran klinis berupa warna kekuningan pada kulit, sklera dan mukosa. Ikterus neonatorum terjadi akibat akumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan dalam serum.^{2,3} Secara klinis, ikterus akan mulai tampak di bagian wajah pada bayi baru lahir apabila kadar bilirubin darah

lebih dari 5 mg/dL.^{3,4} Sebagian besar ikterus neonatorum tidak berbahaya dan tidak memerlukan pengobatan.^{2,5,6}

Diperkirakan 50% bayi cukup bulan mengalami ikterus neonatorum pada 2-4 hari pertama kehidupan.⁷ Di Amerika Serikat, 60-70% dari 4 juta bayi baru lahir per tahun mengalami ikterus.⁸ Di Indonesia, RS Dr. Sardjito melaporkan terdapat sebanyak 85% bayi sehat cukup bulan mempunyai kadar bilirubin ≥ 5 mg/dL dan 23,8% kadar bilirubin ≥ 13 mg/dL, RS Dr. Kariadi Semarang prevalensi ikterus neonatorum sebesar 13,7%, dan RS Dr. Soetomo Surabaya sebesar 30% pada tahun 2000 dan 13% pada tahun 2002.⁹

Pada bayi baru lahir, terjadi transisi metabolisme bilirubin. Ikterus neonatorum disebabkan karena umur eritrosit yang pendek sehingga terjadi peningkatan produksi bilirubin tak terkonjugasi sebagai hasil dari pemecahan eritrosit. gangguan dalam proses uptake, transpor dan konjugasi bilirubin yang disebabkan oleh imaturitas hepar, serta gangguan dalam ekskresinya (peningkatan sirkulasi enterohepatik akibat penurunan motilitas usus, gangguan pengeluaran meconium, dan tidak adanya bakteri usus yang memecah bilirubin menjadi urobilinogen).^{3,5,7}

Ikterus pada neonatus umumnya