

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Menurut Varney, manajemen asuhan kebidanan merupakan suatu proses pemecahan masalah yang dilakukan secara sistematis dalam menghadapi kasus kebidanan. Proses ini dimulai dari tahap pengkajian data yang mencakup data subjektif dan objektif, kemudian dilanjutkan dengan analisis untuk menetapkan diagnosis kebidanan aktual maupun potensial, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan, merancang perencanaan, melaksanakan tindakan, serta melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang diberikan. Salah satu metode pendokumentasian yang digunakan dalam praktik kebidanan adalah SOAP, yang terdiri dari empat komponen, yaitu Subjektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*.

1. Kehamilan

a. Kunjungan ANC pertama Tanggal 4 Maret 2025

Ny. E usia 25 tahun datang ke puskesmas pada hari Selasa tanggal 4 Maret 2025 dengan tujuan kontrol hamil. Saat dilakukan anamnesa dengan Ny. D didapati HPHT: 15-06-2024 HPL : 22-03-2025

dan usia kehamilan ibu 37 minggu 3 hari, menstruasi pertama kali umur 12 tahun, siklus menstruasi 28-30 hari, lamanya 7 hari, ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Riwayat perkawinan status sudah menikah sejak usia 23 tahun dan dengan suami sekarang sudah 2 tahun. Hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

Riwayat kehamilan ini melakukan pemeriksaan kehamilan pertama di usia kehamilan 7 minggu 5 hari di Puskesmas Mlati II. Melakukan pemeriksaan kehamilan trimester I 2 kali, trimester II 4

kali dan trimester II 4 kali. Riwayat kontrasepsi ibu tidak pernah menggunakan KB. Riwayat kesehatan ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak pernah menderita penyakit, tidak ada keturunan kembar dan tidak ada alergi obat atau makanan.

Pola nutrisi ibu mengatakan makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, pola eliminasi ibu mengatakan BAK 5-6x sehari dan BAB 1x sehari. Pola aktivitas melakukan aktivitas rumah tangga. Ibu mengatakan membersihkan dan mengganti pakaian dua kali sehari setelah mandi. Pasien telah diimunisasi tetanus saat caten.

Ibu mengatakan mengetahui bahwa kehamilan ini terjadi karena adanya hubungan antara suami dan istri pada saat masa subur dan kehamilan berlangsung selama 9 bulan. Saat hamil perubahan-perubahan akan banyak dirasakan. Ibu kurang mengetahui bahwa keluhan yang dialami merupakan ketidaknyamanan trimester tiga. Ibu mengatakan menerima kondisi kehamilan saat ini dan keluarga ikut senang atas kabar kehamilannya saat ini. Orang yang akan mengantar : Suami dan keluarga. Ibu mengatakan untuk persiapan persalinan akan menggunakan kendaraan pribadi dan akan didampingi suami, biaya persalinan menggunakan BPJS, donor darah (bila diperlukan) oleh adik tempat rujukan RS Sakina Idaman dan belum merencanakan penggunaan KB.

Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil kesadaran composmentis, BB 65 kg, BB sebelum hamil 50 kg, TB 163 cm, IMT 18,8, Lila 26 cm, TD 95/58 mmhg, nadi 77x/mnt, suhu tubuh 36,5C. Dilakukan pemeriksaan *head to toe*, pada pemeriksaan mata ditemukan konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada infeksi dan saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopold, leopold I TFU tiga jari di bawah px. Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting dengan kesimpulan bokong. Leopold II teraba datar keras memanjang pada sebelah kiri ibu dengan kesimpulan punggung kiri teraba kecil-kecil

menonjol pada sebelah kanan ibu dengan kesimpulan ekstremitas janin. Leopold III teraba bagian keras, bulat, melenting dengan kesimpulan kepala dan leopold IV posisi tangan pemeriksa tidak bertemu dengan kesimpulan divergen. TFU 30 cm, TBJ : (30 -11) x 155 : 2495 gr dan DJJ 135x/menit.

Dilakukan pemeriksaan penunjang pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG pada tanggal 4 Maret 2025. Didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium Hb 10,8 gr dan pemeriksaan USG Janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, puki, DJJ (+) 144x/menit, UK 37 minggu, TBJ : 3011 gr, FL, 7,24 cm, BPD : 9,28 cm, AC 32 cm, AK cukup.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan analisa kasus dengan diagnosa Ny. E usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 37 minggu 3 hari TM 3 janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala dengan kondisi ibu Anemia ringan.

Pada analisis kasus tersebut ditemukan masalah bahwa ibu cemas dengan diagnosa yang didapatkan. Diagnosa potensial pada kasus ini adalah perdarahan persalinan dengan masalah kurang mengetahui tanda bahaya trimester tiga dan persiapan persalinan. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny. A yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu yaitu BB 65 kg, TB 163 cm, TD 124/68
2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu anemia ringan berdasarkan pemeriksaan Hb ibu adalah 10,8 gr/dl
3. Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dengan masalah yang dihadapi dengan mengikuti anjuran yang diberikan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi telur ayam, sari kacang hijau, dan buah bit untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu.

5. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester 3 yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri pada bagian bawah perut yang merupakan perubahan fisiologis normal sering dialami ibu hamil TM 3
6. Memberikan KIE tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan pervagina, ketuban pecah dini (<37 minggu), gerakan janin berkurang. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke faskes terdekat
7. Memberikan KIE ibu mengenai persiapan persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, orang yang mengantar, donor darah, pakaian ibu dan bayi serta dokumen dan buku KIA
8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kontraksi teratur yaitu nyeri perut menjalar hingga ke pinggang dan sering (5 menit sekali)
9. Memberikan KIE untuk penggunaan KB untuk membatasi jumlah anak
10. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang telah diberikan
 - a. Tablet FE (1 x 1)
 - 1) Diminum malam hari
 - 2) Diminum dengan air putih atau air jeruk
 - 3) Tidak diminum dengan kopi atau teh
 - b. Vit C (2 x 1)
 - 1) Diminum bersamaan dengan tablet FE
 - 2) Diminum dengan air putih
 - 3) Tidak diminum dengan kopi atau teh
 - c. Kalsium (1 x 1)
 - 1) Diminum pagi hari
 - 2) Tidak bersamaan dengan tablet FE dan vit C
 - 3) Diminum dengan air putih

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol satu minggu lagi bila belum ada tanda-tanda persalinan

b. Kunjungan ANC kedua Tanggal 12 Maret 2025

Pada tanggal 12 Maret 2025 ibu kontrol di Puskesmas Mlati II dengan keluhan perut mulai terasa kenceng-kenceng. HPHT: 15-06-2024 HPL : 22-03-2025 dan usia kehamilan ibu 38 minggu 4 hari. Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil kesadaran composmentis, BB 65 kg, BB sebelum hamil 50 kg, TB 163 cm, IMT 18,8, Lila 26 cm, TD 95/58 mmhg, nadi 77x/mnt, suhu tubuh 36,5C. Dilakukan pemeriksaan *head to toe* dan saat dilakukan pemeriksaan palpasi leopard, leopard I TFU tiga jari di bawah px. Teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting dengan kesimpulan bokong. Leopard II teraba datar keras memanjang pada sebelah kanan ibu dengan kesimpulan punggung kanan teraba kecil-kecil menonjol pada sebelah kiri ibu dengan kesimpulan ekstremitas janin. Leopard III teraba bagian keras, bulat, melenting dengan kesimpulan kepala dan leopard IV posisi tangan pemeriksa tidak bertemu dengan kesimpulan divergen. TFU 31 cm, TBJ: (31 -11) x 155 : 3100 gr dan DJJ 142x/menit.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan analisa kasus dengan diagnosa Ny. E usia 25 tahun G1P0Ab0Ah0 usia kehamilan 38 minggu 4 hari TM 3 janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kanan, presentasi kepala dengan kondisi ibu Anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu yaitu BB 65 kg, TB 163 cm, TD 124/68
Evaluasi : Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu hamil dengan risiko tinggi yaitu anemia ringan berdasarkan pemeriksaan Hb pada tanggal 4 Maret 2025 yaitu 10,8 gr/dl

Evaluasi: Ibu mengerti tentang kondisinya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi telur ayam, sari kacang hijau, dan buah bit untuk membantu meningkatkan kadar hemoglobin ibu.

Evaluasi: Ibu bersedia mengkonsumsi

4. Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dengan masalah yang dihadapi dengan mengikuti anjuran penanganan anemia yang diberikan bidan.

Evaluasi : Ibu mengikuti anjuran bidan

5. Memberikan KIE ketidaknyamanan trimester 3 yaitu sering BAK, konstipasi, nyeri punggung, nyeri pada bagian bawah perut yang merupakan perubahan fisiologis normal sering dialami ibu hamil TM 3

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai ketidaknyamanan trimester 3

6. Memberikan KIE tanda bahaya trimester 3 yaitu perdarahan pervagina, ketuban pecah dini (<37 minggu), gerakan janin berkurang. Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke faskes terdekat

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda bahaya trimester 3

7. Memberikan KIE ibu mengenai persiapan persalinan yaitu tempat bersalin, penolong persalinan, kendaraan, orang yang mengantar, donor darah, pakaian ibu dan bayi serta dokumen dan buku KIA

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai persiapan persalinan

8. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir darah, kontraksi teratur yaitu nyeri perut menjalar hingga ke pinggang dan sering (5 menit sekali)

Evaluasi : Ibu mengerti mengenai tanda-tanda persalinan

9. Memberikan KIE untuk penggunaan KB untuk membatasi jumlah anak

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan merencanakan penggunaan KB

10. Mengingatkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang telah diberikan

a. Tablet FE (1 x 1)

1. Diminum malam hari
2. Diminum dengan air putih atau air jeruk
3. Tidak diminum dengan kopi atau teh

b. Vit C (2 x 1)

1. Diminum bersamaan dengan tablet FE
2. Diminum dengan air putih
3. Tidak diminum dengan kopi atau teh

c. Kalsium (1 x 1)

1. Diminum pagi hari
2. Tidak bersamaan dengan tablet FE dan vit C
3. Diminum dengan air putih

Evaluasi : Ibu bersedia minum vitamin

11. Menganjurkan ibu untuk kontrol satu minggu lagi bila belum ada tanda-tanda persalinan

Evaluasi : Ibu bersedia kontrol

2. Persalinan dan bayi baru lahir

a. Persalinan tanggal 14 Maret 2025

Pasien datang pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 07.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng. Dilakukan pengkajian tanggal 14 Maret 2025 pukul 07.00 WIB pada ibu didapatkan hasil riwayat perkawinan 1 tahun, menarche pertama usia 12 tahun HPHT: 15-6-2024 HPL: 22-03-2025 usia kehamilan: 38 minggu 6 hari Riwayat obstetrik ibu mengatakan ini kehamilan pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran dan tidak ada riwayat penggunaan kontrasepsi. Riwayat selama kehamilan ibu periksa di

Puskesmas Mlati II Trimester I 2 kali, trimester II 4 kali dan trimester III 4 kali dan dapat vitamin asam folat, B6, tablet fe dan kalsium. Ibu mengatakan kontraksi uterus sejak tgl 14 Maret 2025 pukul 04.00 WIB dan terdapat pengeluaran lendir darah pada tgl 14 Maret 2025 pukul 06.30 WIB. Ibu mengatakan terakhir makan 14 Maret 2025 pukul 04.00 WIB. BAK terakhir 14 Maret 2025 pukul 06.00 WIB. BAB terakhir 13 Maret 2025 pukul 20.00 WIB

Dilakukan pemeriksaan pada ibu dan didapatkan hasil Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, TD 130/88, N 75x/menit, R 20x/menit, suhu 36,7°C, BB sebelum hamil 50kg, BB sekarang 66 kg, TB 163 cm, LLA 26 cm, IMT 18,8. Dilakukan pemeriksaan pada kepala, wajah dan mata tidak pucat, tidak terdapat edema pada wajah, leher tidak ada benjolan, payudara membesar simetris dan puting menonjol, abdomen membesar memanjang, terlihat gerakan janin, terdapat kontraksi, tidak ada bekas luka, dilakukan Leopold 1 pada fundus teraba bagian bulat, tidak keras, kesimpulan teraba bokong, TFU pertengahan pusat dan PX, Leopold II pada bagian kiri teraba datar, keras, memanjang kesimpulan punggung kiri, pada bagian kanan teraba bagian kecil kecil menonjol kesimpulan ekstremitas. Leopold III pada bagian segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan kesimpulan kepala. Leopold IV tangan pemeriksa tidak dapat bertemu atau divergen kesimpulan sudah masuk panggul.

TFU MC. Donald 31 cm, umur kehamilan 38 Minggu 6 hari, TBJ 3100 gr, DJJ 132x/menit teratur, penurunan kepala 3/5, kontraksi 4x40"/10 menit, dilakukan pemeriksaan dalam pada tgl 14 Maret 2025 pukul 07.00 WIB atas indikasi kemajuan persalinan dengan hasil VT : V/U tenang, porsio tipis lunak, pembukaan 6 cm selaput ketuban utuh presentasi kepala, panggul tidak sempit,

Hodge III, STLD (+), kaki simetris, gerakan aktif, tidak terdapat edema.

Berdasarkan pemeriksaan subjektif dan objektif yang telah dilakukan didapatkan analisa Ny. E umur 25 tahun, hamil 38 minggu 6 hari, janin tunggal, intrauterine, hidup/ mati, presentasi kepala, punggung kiri dalam persalinan kala 1 fase aktif. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. E yaitu:

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik dan sudah memasuki kala 1 fase aktif dengan pembukaan 6 cm dengan TD 130/85mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,7°C, BB sekarang 66 kg, kontraksi 4x40"/10 menit
2. Menganjurkan ibu untuk makan/minus yang manis agar mudah dicerna disela kontraksi sebagai persiapan tenaga untuk mengejan
3. Menganjurkan ibu lebih sering untuk berbaring miring ke kiri agar suplay darah dan oksigen ke janin cukup serta mempercepat penurunan kepala
4. Memberi KIE kepada ibu untuk tidak menahan BAK karena akan menghambat penurunan kepala serta menyarankan ibu untuk berjalan-jalan apabila masih kuat
5. Memberitahu ibu untuk tidak mengejan saat ada kontraksi cukup dengan tarik nafas panjang dari hidung keluarkan dan Mulut secara perlahan. Memberitahu Ibu bahwa semakin lamaa kontraksi akan semakin sering dan kuat sehingga ibu diminta untuk sabar
6. Mengajarkan ibu cara melahirkan yaitu Pada saat ada kontraksi, kedua tangan Ibu masuk ke dalam lipatan kaki memegang pergelangan kaki, Pada saat mengejan pandangan ibu melihat perut, tidak boleh memejamkan mata dan gigi menggigit

7. Melakukan observasi HIS. DIJ setiap 30 menit dan jika ada indikasi

Pada pukul 08.25 WIB pasien mengatakan ingin mengejan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD 110/70, N 80x/menit, S 36,6°C. VT : V/U tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, pembukaan 10cm, STLD (+), AK jernih, DJJ : 135x/menit, HIS : 5x50"/10'.

1. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. Memberitahu Ibu bahwa pembukaan lengkap dan melihat tanda-tanda persalinan
 - a. Dorongan meneran
 - b. Tekanan pada anus
 - c. Perineum menonjol
 - d. Vulva membuka dan siap dibantu persalinan
2. Memposisikan dorsal recumben untuk mempermudah persalinan Pimpin persalinan Saat his, dan berhenti jika tidak ada his.
3. Meletakkan handuk di perut ibu, kemudian pasang perlak, siapkan partus set (duk steril dan resusitasi neonatus).
4. Jika kepala mulai terlihat tangan kanan menahan perineum, tangan kiri menahan kepala agar tidak terlalu cepat defleksi Setelah kepala lahir susuri apakah ada lilitan tali pusat. kemudian setelah putar paksi bantu lahirkan bahu atas dengan cara tekan lembut ke arah bawah gerakkan ke atas untuk lahirkan bahu bawah. Lalu sanggah kepala dan bahu dengan tangan Kanan susuri tangan, perut. sampai kaki menggunakan tangan kiri
Bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki tgl 14 Maret 2025 pukul 08.45 WIB.
5. letakkan bayi di atas perut Ibu. keringkan sembari nilai bayi dengan cepat dan hangat

Bayi menangis kuat, tonus otot baik, tidak ada sianosis.

Pasien mengeluh mulas. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. E yaitu:

1. Pastikan Janin tunggal dan kandung kemih kosong
2. Suntikkan oksitosin 10 IU di paha kanan 1/3 atas anterolateral
3. Jepit potong tali pusat
4. Mendekatkan klem tali pusat 5-10cm. ke arah vulva, lakukan PTT (melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, lakukan PTT kembali dan lakukan dorso kranial)

Tarik plasenta ke atas dan ke bawah dengan tangan kiri menekan uterus. Jika plasenta sudah lahir sebagian putar searah Jarum jam. Cek kelengkapan plasenta. lakukan massage uterus 15 detik. Masukkan plasenta ke dalam kendi.

Plasenta lahir lengkap pukul 09.00 WIB

5. Lakukan IMD

Pasien mengeluh mulas dan nyeri pada jalan lahir. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu:

1. Cek luka robekan Jalan lahir dan terdapat robekan derajat 2
2. Menyuntikkan lidokain dan menjahit bagian Mukosa vagina dan kulit perineum
3. Membersihkan badan ibu mengganti pakaian, bereskan alat, periksa tfu, kontralai, perdarahan.

Evaluasi : TTV dengan hasil TFU: 1 Jari di bawah pusat, Kontraksi uterus: keras, perdarahan: normal (tidak >500ml),

TTV :

TD : 118/79 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,7C

4. Pemantauan kala 4 tiap 15 menit pada I jam pertama. Tiap 30 menit pada jam kedua.

b. Bayi Baru Lahir Tanggal 14 Maret 2025

By. Ny. E lahir tgl 14 Maret 2025 pukul 08.45 WIB umur kehamilan 38 minggu 6 hari. Warna air ketuban jernih, jenis persalinan spontan, lama persalinan Kala 1 5 jam, kala 2 15 menit, kala 3 5 menit, kala 4 2 jam. Bayi menangis spontan, tonus otot baik, warna kulit kemerahan. Riwayat ANC teratur selama 10 kali di Puskesmas Mlati II oleh bidan dan dokter. Dapat vitamin asam folat, kalk, Fe, B6, imunisasi TT 5 kali, kenaikan BB 16 kg selama hamil, keluhan selama hamil TM 1 mual, TM 3 nyeri punggung, tidak ada penyakit yang diderita selama hamil dan tidak ada komplikasi. Bayi segera menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. BB lahir 2580 gr, PB lahir 47 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 13 cm.

Dilakukan pemeriksaan objektif pada By. Ny. E dengan BB 2580 gr, PB 47 cm, LK 34 cm, RR 50x/menit, tidak ada tarikan dinding dada ke dalam denyut jantung 140 kali per menit, suhu 36,7 C, postur baik dan tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, kaki bawah dan lutut, tidak ada kelainan pada kepala, ekstremitas dan punggung, tali pusat tidak ada perdarahan, Refleks (+)

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan analisa kasus dengan diagnosa By. Ny. E usia 1 jam BBLC CB SMK normal. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus By. Ny. E yaitu:

1. Dilakukan pemeriksaan antropometri dan menyampaikan hari pemeriksaan pada Ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan baik lahir lengkap, laki laki, BB lahir 2580 gr, PB lahir 47 cm, LK 34 cm, LD 33 cm, LLA 13 cm.
2. Dilakukan IMD selama 1 jam

3. Diberikan imunisasi vitamin K1 untuk mencegah perdarahan, pada paha kiri 1/3 bagian atas anterolateral dengan dosis 1 ml Secara IM
4. Diberikan Salep mata untuk mencegah infeksi
5. Memberi KIE untuk pencegahan hipotermi dengan memataitain bedong sarung tangan kaki, topi, selimut, pastikan suhu Ac tidak kurang 25°
6. Pastikan bayi selalu kering dengan ganti popok apabila BAB dan BAK dan tidak menempatkan bayi di arah hembusan angin
7. Memberi KIE perawatan tali pusat dengan bersihkan tali pusat dengan kassa steril dan air bersih hangat. Jangan diberi apapun, jaga tali pusat agar tetap kering. Biarkan tali pusat kering dengan sendirinya

3. Nifas

a. Nifas Hari Pertama (KF 1) Tanggal 5 Maret 2025

Ny. E usia 25 tahun *postpartum* hari pertama dengan keluhan perut terasa mulas. Saat dilakukan anamnesa dengan Ny. E didapati riwayat perkawinan sudah 2 tahun. Riwayat menarche usia 12 tahun dengan lama 7 hari dan siklus 28 hari teratur HPHT: 15-06-2024 HPL: 22-03-2025. Ibu mengatakan dirinya dan keluarga tidak pernah menderita atau tidak sedang menderita penyakit. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, ibu pernah melahirkan 1 kali tanggal 14 Maret 2025. Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Riwayat nifas ini ibu melahirkan di Puskesmas Mlati II pada usia kehamilan 38 minggu 6 hari ditolong bidan dengan jenis persalinan spontan, plasenta lahir lengkap, perineum ruptur derajat 2, perdarahan normal, lama persalinan normal.

Bayi lahir tanggal 15 Maret 2025 pukul 08.45 WIB dengan BB/PB lahir : 2580 gr/47 cm Apgar menit kelima skor 9/10/10/10. Ibu mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas duduk dan berjalan.

Pola makan ibu mengatakan sudah makan 1 kali dengan nasi, sayur, lauk dan buah. Ibu mengatakan semalam tidur pukul 23.00 WIB dan sering terbangun untuk menyusui bayinya. Pola eliminasi BAK 2 kali sejak tadi pagi dan belum BAB. Ibu menerima kelahiran bayi dan keluarga senang dengan kelahiran anak pertama. Ibu mengatakan belum mengetahui kebutuhan masa nifas dan perawatan BBL.

Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil kesadaran composmentis, BB 55 kg, TB 163 cm, TD 110/78 mmhg, nadi 86x/mnt, pernafasan 20x/menitsuhu tubuh 36,5C. Dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tidak terdapat edema pada wajah, ekstremitas, mata Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada infeksi, leher tidak terdapat benjolan. Payudara terdapat pengeluaran ASI, puting tidak lecet, tidak bengkak, tidak terdapat pengeluaran nanah, pada abdomen teraba TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, pada vulva terdapat pengeluaran lochea rubra, terdapat jahitan perineum dan tidak terdapat hemoroid pada anus. Dilakukan pemeriksaan penunjang laboratorium Hb dengan hasil 9 gr%.

Dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif dilakukan analisa kasus dengan diagnosa Ny.E usia 25 tahun P1Ab0Ah1 dengan nifas hari ke 1 dengan anemia ringan. Pada analisis kasus tersebut ditemukan masalah Ibu cemas dengan kondisinya dan belum mengetahui mengenai kebutuhan masa nifas. Pada rencana tindakan diperlukan tindakan mandiri dengan KIE mengatasi anemia dan kebutuhan masa nifas. Rencana tindakan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai kebutuhan gizi pada ibu nifas dengan anemia. Penatalaksanaan yang diberikan pada kasus Ny. E yaitu

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat dengan TD 110/78 mmhg.
2. Menyampaikan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia yaitu suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan menganjurkan untuk mengikuti anjuran bidan.
3. Memberikan KIE tentang pola nutrisi ibu nifas dengan anemia yaitu makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur, daging merah, hati ayam untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin dan membantu mempercepat penyembuhan luka perineum, minum air putih 3liter/hari. Menganjurkan makanan seperti buah bit, jambu biji, buah naga untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin ibu.
4. Memberi KIE mengenai perawatan perineum dengan menggunakan kassa steril dan betadine pada luka jahitan
5. Memberikan KIE pada ibu mengenai *personal hygiene* dengan mengganti pembalut 3-4 kali sehari dan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan mengeringkan dengan handuk bersih
6. Memberi KIE mengenai tanda bahaya nifas yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, demam, pengeluaran darah lebih dari 500 ml, terdapat pengeluaran nanah atau perdarahan pada luka jahitan
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar
 - a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu dan satu garis lurus
 - b. sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan puting

payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian bewarna hitam.

- b. Dagu bayi menempel pada payudara
 - c. Dagu bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara
 - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - e. Mulut bayi terbuka dengan bibir bawah yang terbuka
 - f. Sebagian besar areola tidak nampak
 - g. Bayi menghisap dalam, perlahan dan teratur
 - h. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali/ *on demand*
9. Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum menyusui dan mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ASI pada puting agar tidak lecet
10. Memberi KIE mengenai pola istirahat, pola aktivitas pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat 7 jam/hari dengan memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
11. Memberi vitamin dan obat pada ibu
- a. Tablet tambah darah (1x)
 - b. Vit A (1x1) (2) segera dan 24 jam setelah persalinan
 - c. Paracetamol (3x1)
 - d. Amoxicillin (3x1)
12. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
- b. Nifas Hari Ketujuh (KF 2) Tanggal 21 Maret 2025

Ny. E datang ke Puskesmas Mlati II pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 09.00 dengan keluhan ibu mengatakan ingin kontrol nifas hari ke 7 dengan keluhan nyeri di luka jaihitan. Berdasarkan

dokumentasi di buku KIA dilakukan pemeriksaan lab Hb pada tanggal 15 Maret 2025 dengan hasil 9 gr%

Dilakukan pemeriksaan objektif dengan Kesadaran Umum compos mentis, TD : 121/79 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8 C, ASI : +, BAK/BAB : +, Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada infeksi, TFU pertengahan pusat symphysis, Kontraksi : keras, Lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, Perineum terdapat laserasi, jahitan kering, tidak ada bau dan nanah. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny. E umur 25 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 1 dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat dengan TD 121/79 mmhg.
2. Memberikan KIE tentang pola nutrisi ibu nifas dengan anemia yaitu makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur, daging merah, hati ayam untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin dan membantu mempercepat penyembuhan luka perineum, minum air putih 3liter/hari. Menganjurkan makanan seperti buah bit, jambu biji, buah naga untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin ibu.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur, daging merah, hati ayam, minum air putih 3liter/hari. Menganjurkan makanan seperti buah bit, jambu biji, buah naga untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin ibu.
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai *personal hygiene* dengan mengganti pembalut 3-4 kali sehari dan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan mengeringkan dengan handuk bersih
5. Memberi KIE mengenai pola istirahat, pola aktivitas pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat 7 jam/hari dengan

memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.

6. Memberi anjuran kepada suami untuk membantu ibu dalam mengurus rumah dan mengurus bayi agar ibu bisa tetap beristirahat dan tidak stres sehingga ASI ibu tetap lancar
 7. Memberi KIE mengenai tanda bahaya nifas yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, demam, pengeluaran darah lebih dari 500 ml, terdapat pengeluaran nanah atau perdarahan pada luka jahitan
 8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali/ *on demand*
 9. Menganjurkan ibu untuk cuci tangan sebelum menyusui dan mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ASI pada puting agar tidak lecet
 10. Memberi vitamin pada ibu yaitu tablet tambah darah (1x1) sampai 42 hari
 11. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
- c. Nifas Hari 34 (KF 4) Tanggal 18 April 2025

Berdasarkan kunjungan rumah pada tanggal 18 April 2025 pukul 11.00 WIB, ibu mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti biasa dan tidak ada keluhan. Berdasarkan dokumentasi di buku KIA dilakukan pemeriksaan lab Hb pada tanggal 15 Maret 2025 dengan hasil 9 gr%. Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil KU : Baik, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8 C, ASI : +, BAK/BAB : +, Konjungtiva sedikit pucat, sklera putih, tidak ada infeksi, TFU : tidak teraba, Lochea alba lendir putih kecoklatan. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny. E umur 25 tahun P1Ab0Ah1 postpartum spontan hari ke 34 dengan anemia ringan. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD 110/70 mmhg.
2. Menyampaikan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia yaitu suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan menganjurkan untuk mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung tinggi protein seperti telur, daging merah, hati ayam, minum air putih 3liter/hari. Menganjurkan makanan seperti buah bit, jambu biji, buah naga untuk membantu menaikkan kadar hemoglobin ibu.
4. Memberikan KIE pada ibu mengenai *personal hygiene* dengan membersihkan vagina dari arah depan ke belakang dan mengeringkan dengan handuk bersih
5. Memberi KIE mengenai pola istirahat, pola aktivitas pada ibu yaitu menganjurkan ibu untuk istirahat 7 jam/hari dengan memanfaatkan waktu tidur saat bayi tidur. Pola aktivitas menganjurkan ibu untuk melakukan senam nifas.
6. Memberi anjuran kepada suami untuk membantu ibu dalam mengurus rumah dan mengurus bayi agar ibu bisa tetap beristirahat dan tidak stres sehingga ASI ibu tetap lancar
7. Memberi KIE mengenai tanda bahaya nifas yaitu bengkak pada wajah, tangan dan kaki, payudara bengkak, demam, pengeluaran darah lebih dari 500 ml, terdapat pengeluaran nanah atau perdarahan pada luka jahitan
8. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali/ *on demand*

9. Mengajarkan ibu untuk cuci tangan sebelum menyusui dan mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan ASI pada puting agar tidak lecet
10. Memberi vitamin pada ibu yaitu tablet tambah darah (1x1) sampai 42 hari
11. Mengajarkan ibu untuk merencanakan jadwal pemasangan kontrasepsi

4. Neonatus

a. Neonatus Hari Kedua (KN 1) Tanggal 16 Maret 2025

Ny. E datang ke Puskesmas tanggal 16 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dengan tujuan ingin kontrol bayi. Bayi lahir tanggal 14 Maret 2025. Bayi mau menyusui. Dilakukan pemeriksaan objektif pada bayi dengan hasil BB : 2530 gr, PB: 47 cm, S : 36,6 C, Tali pusat masih basah, belum puput, Bayi berwarna kuning sampai daerah leher, BAK/BAB : +. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif didapatkan diagnosa By. Ny. E usia 2 hari BBLC CB SMK dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi mengalami ikterus yaitu bayi kuning dan menjelaskan bahwa kondisi tersebut normal pada bayi baru lahir dan menyarankan ibu untuk tidak cemas
3. Menjelaskan pada ibu bahwa ikterus bisa diatasi dengan menyusui secara *on demand* atau 2 jam sekali atau sesuai permintaan bayi selama 20-30 menit di masing-masing payudara
4. Memberi KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok sesudah BAK/BAB dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong, topi dan sarung tangan dan kaki

5. Memberi KIE mengenai tanda bahaya bayi yaitu demam, kejang, sesak nafas, tinja berwarna pucat, bayi kuning sampai perut dan bayi tidak mau menyusu
 6. Memberi KIE untuk menjemur bayi diantara pukul 07.00-09.00 WIB selama 30-45 menit dengan cara memakaikan topi dan penutup mata serta penutup genetalia bayi dan tidak memaparkan langsung pada sinar matahari
 7. Memberi KIE perawatan tali pusat dengan bersihkan tali pusat dengan kassa steril dan air bersih hangat. Jangan diberi apapun, jaga tali pusat agar tetap kering. Biarkan tali pusat kering dengan sendirinya
 8. Melakukan tes SHK yaitu *Skrining Hipotiroid Kongenital* yaitu skrining/uji saring dengan pengambilan sampel darah pada tumit bayi yang baru lahir. Skrining ini dilakukan untuk mengelompokkan bayi yang menderita Hipotiroid Kongenital (HK) dan bayi yang bukan penderita, sehingga bayi mendapatkan penanganan secara cepat dan tidak akan memberikan dampak yang cukup serius terhadap tumbuh kembang bayi.
 9. Menganjurkan ibu untuk kontrol dan imunisasi BCG tgl 21 Maret 2025
- b. Neonatus Hari Ketujuh (KN 2) Tanggal 21 Maret 2025

Ny. E datang ke Puskesmas tanggal 21 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan ingin kontrol bayi dan imunisasi BCG. Bayi lahir tanggal 14 Maret 2025. Bayi mau menyusu. Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil BB : 2555 gr, PB: 47 cm, S : 36,6 C, Tali pusat sudah puput, Bayi berwarna kuning sampai daerah kepala, BAK/BAB : +

Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif didapatkan diagnosa By. Ny. E usia 7 hari BBLC CB SMK dengan ikterus fisiologis. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menjelaskan pada ibu mengenai hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi mengalami ikterus yaitu bayi kuning dan menjelaskan bahwa kondisi tersebut normal pada bayi baru lahir dan menganjurkan ibu untuk tidak cemas
3. Menjelaskan pada ibu bahwa ikterus bisa diatasi dengan menyusui secara *on demand* atau 2 jam sekali atau sesuai permintaan bayi selama 20-30 menit di masing-masing payudara
4. Memberi KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok sesudah BAK/BAB dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong, topi dan sarung tangan dan kaki
5. Memberi KIE mengenai tanda bahaya bayi yaitu demam, kejang, sesak nafas, tinja berwarna pucat, bayi kuning sampai perut dan bayi tidak mau menyusu
6. Memberi KIE untuk menjemur bayi diantara pukul 07.00-09.00 WIB selama 30-45 menit dengan cara memakaikan topi dan penutup mata serta penutup genitalia bayi dan tidak memaparkan langsung pada sinar matahari
7. Menjelaskan tujuan imunisasi BCG yaitu untuk pencegahan penyakit TBC
8. Menjelaskan KIPi imunisasi BCG yaitu timbul abses sekitar 2-6 minggu di bagian suntikan dan akan meninggalkan bekas luka parut
9. Menganjurkan ibu untuk tidak menyentuh bekas suntikan dan tetap memandikan bayi seperti biasa
10. Melakukan penyuntikan vaksin BCG pada lengan kanan atas pertengahan muskulus deltoideus
11. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk imunisasi DPT, IPV, PCV, RV pada usia 2 bulan

5. Keluarga Berencana

a. Konseling KB Tanggal 21 Maret 2025

Ny. E datang ke Puskesmas Mlati II tanggal 21 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan ingin kontrol nifas hari ke 7. Ibu mengatakan belum merencanakan penggunaan kontrasepsi. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit seperti Hipertensi Diabetes dari diri sendiri dan keluarga. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit tumor atau kanker dari diri sendiri dan keluarga. Ibu sedang menyusui. Dilakukan pemeriksaan objektif dengan hasil KU : Baik, TD : 121/79 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8 C, ASI : +, BAK/BAB : +. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif diagnosa yang didapatkan yaitu Ny. E umur 25 tahun P1Ab0Ah1 nifas hari ke 7 dengan konseling KB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat dengan TD 121/79 mmhg.
2. Menyampaikan pada ibu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu sebelum hamil lagi, mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, mengurangi angka kematian ibu dan bayi
3. Menjelaskan jenis-jenis KB pada ibu yaitu Kontrasepsi hormonal seperti suntik 1 bulan atau 3 bulan, pil KB kombinasi, mini pil, implan dan kontrasepsi non hormonal seperti IUD dan kondom dan kontrasepsi mantap seperti MOW atau MOP.
4. Menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk ibu menyusui dan aman digunakan ibu berdasarkan pengkajian yaitu kontrasepsi hormonal tanpa kandungan estrogen seperti suntik KB 3 bulan, mini pil, implan dan kontrasepsi non hormonal seperti IUD dan kondom.

5. Menjelaskan secara singkat kelebihan dan kekurangan jenis-jenis KB yang aman digunakan ibu
 - a. Suntik 3 bulan
 - 1) Kelebihan
 - a) Tidak perlu pemakaian setiap hari
 - b) Dapat dihentikan kapan saja
 - c) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 2) Kekurangan
 - a) Kenaikan berat badan
 - b) Perubahan siklus menstruasi
 - c) Flek pada wajah, jerawat, nyeri kepala
 - d) Perlu kembali ke fasilitas kesehatan untuk suntik
 - b. Mini pil
 - 1) Kelebihan
 - a) Bisa digunakan untuk ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI
 - b) Mudah didapat
 - c) Penghentian bisa dilakukan kapanpun tanpa harus ke fasilitas kesehatan
 - d) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - 2) Kekurangan
 - a) Mahal
 - b) Kenaikan berat badan
 - c) Perubahan siklus menstruasi
 - d) Flek pada wajah, jerawat, nyeri kepala
 - e) Perlu mengingat setiap hari, risiko lupa dapat menurunkan efektivitas kb
 - f) Harus minum setiap hari
 - c. Implan
 - 1) Kelebihan
 - a) Bisa digunakan sampai tiga tahun

- b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- c) Tidak perlu mengingat
- 2) Kekurangan
 - a) Kenaikan berat badan
 - b) Perubahan siklus menstruasi
 - c) Flek pada wajah, jerawat, nyeri kepala
- d. IUD
 - 1) Kelebihan
 - a) Bisa digunakan lima tahun
 - b) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - c) Lebih murah
 - d) Kesuburan cepat kembali
 - 2) Kekurangan
 - a) Volume haid lebih banyak
 - b) Keputihan
 - c) Tidak melindungi dari IMS
- e. Kondom
 - 1) Kelebihan
 - a) Mudah didapat dan dibeli bebas
 - b) Melindungi dari IMS
 - 2) Kekurangan
 - a) Mengganggu hubungan seksual
 - b) Cenderung lebih mahal

b. Evaluasi Konseling KB Tanggal 18 April 2025

Berdasarkan kunjungan rumah tanggal 18 April 2025 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan sudah ada rencana penggunaan KB. Ibu sedang menyusui. Dilakukan pemeriksana objektif dengan hasil KU : Baik, TD : 110/70 mmHg, N : 86x/menit, S : 36,8 C, ASI : +. Berdasarkan pengkajian subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny. E umur 25 tahun P1Ab0Ah1

nifas hari ke 34 dengan evaluasi konseling KB. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu:

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik dan sehat dengan TD 110/70 mmhg.
2. Menyampaikan pada ibu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi ibu sebelum hamil lagi, mengatur jumlah serta jarak kelahiran anak, mengurangi angka kematian ibu dan bayi
3. Menjelaskan efektivitas KB IUD yaitu 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
4. Menjelaskan cara kerja IUD yaitu dengan menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena adanya tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi
5. Menjelaskan kelebihan dan kekurangan IUD
 - a. Kelebihan
 - 1) Bisa digunakan lima tahun
 - 2) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - 3) Lebih murah
 - 4) Kesuburan cepat kembali
 - b. Kekurangan
 - 1) Volume haid lebih banyak
 - 2) Keputihan
 - 3) Tidak melindungi dari IMS
6. Menjelaskan waktu pemasangan KB IUD pada ibu yaitu segera sebelum masa nifas selesai. Jika ibu telah mendapatkan menstruasi pemasangan IUD boleh dilakukan saat menstruasi hari ke 5.

Evaluasi : Berdasarkan *follow-up* tanggal 23 Mei 2025 telah dilakukan pemasangan IUD pada tanggal 14 Mei 2025.

B. Kajian Teori

1. *Continuity Of Care (COC)*

Continuity of care (COC) atau asuhan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara komprehensif pada ibu nifas, bayi baru lahir, dan KB, serta diberikan di tempat yang berkesinambungan mencakup kunjungan rumah, komunitas, puskesmas serta tempat rujukan. Tujuan dengan adanya asuhan *Continuity of care* yaitu untuk menganalisis atau mendeteksi sedini mungkin adanya komplikasi yang dialami oleh ibu serta memberikan asuhan yang berkesinambungan kepada ibu nifas, neonatus dan KB. Jadi, perawatan berkesinambungan adalah strategi kesehatan yang efektif primer memungkinkan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka dan perawatan kesehatan mereka¹⁵.

Continuity of care dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana¹⁶. Kemenkes RI menyatakan bahwa Asuhan Kebidanan Berkelanjutan terdiri dari Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. *Continuity of care* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode¹⁶.

Continuity of care memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.⁹Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan dari bidan

hampir delapan kali lipat lebih besar untuk melakukan persalinan di bidan yang sama. Perempuan yang mendapat pelayanan berkesinambungan oleh bidan melaporkan kepuasan lebih tinggi terkait informasi, saran, penjelasan, tempat persalinan, persiapan persalinan, pilihan untuk menghilangkan rasa sakit dan pengawasan oleh bidan. Penelitian di Denmark memiliki kesamaan hasil penelitian bahwa dengan *Continuity of care* mendapatkan pengalaman yang membaik, mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. Hasil yang signifikan secara *continuity of care* secara women center meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan¹⁷.

2. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsungnya dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung 12 minggu, trimester kedua berlangsung 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-42)¹⁸.

Kehamilan adalah suatu proses alami dalam kehidupan terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma di masa ovulasi yang berproses menjadi janin dan selama kehamilan ibu harus diberikan perawatan yang penting serta intervensi yang tepat¹⁹.

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya

kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung²⁰.

Ovulasi adalah proses fisiologis yang ditandai dengan pecahnya dan pelepasan folikel dominan dari ovarium ke tuba fallopi dimana berpotensi untuk dibuahi yang terjadi pada 12-14 hari sebelum menstruasi yang diatur oleh fluktuasi kadar hormon *gonadotropik* (FSH/LH)²¹.

Kehamilan terbagi menjadi beberapa tahapan yang di hitung per Trimester I yang terjadi pada minggu ke 0-12, Trimester II yang terjadi pada minggu ke 13-28 dan terakhir menjelang persalinan Trimester III yang terjadi pada minggu ke 29-42.

Selama proses kehamilan terdiri dari beberapa proses yaitu fertilisasi, migrasi, implantasi dan terakhir plasentasi, yang pertama fertilisasi merupakan proses pembuahan yang terjadi di rahim tepatnya di tuba fallopi yang di sebabkan terjadinya pertemuan antara sel telur dan sel sperma sehingga sel sperma memasuki sel telur dan berfertilisasi dan mengalami penetrasi sehingga sel telur membentuk zigot²¹.

Setelah terjadinya proses fertilisasi, fase kehamilan selanjutnya akan berlanjut menuju fase migrasi dimana migrasi sendiri adalah suatu proses dimana morula yang sudah dibuahi akan berjalan menuju tuba fallopi dengan tujuan menuju uterus²². Selanjutnya terjadinya proses penempelan sel telur atau implantasi pada uterus akan mengalami fase sekresi yaitu masa pasca menstruasi yang di pengaruhi oleh hormon *progesteron* yang menyebabkan banyak kelenjar selaput pada endometrium dan membentuk EPF (*Early Egnancy Factor*) untuk mencegah terjadinya konsepsi²¹. Proses akhir dari kehamilan adalah plasentasi yang merupakan proses akhir terjadinya kehamilan yang dimana

plasenta adalah bagian terpenting untuk janin yang terbentuk pada 2 minggu setelah pembuahan²³.

b. Klasifikasi kehamilan

Kehamilan berdasarkan perkembangan terbagi menjadi 3 trimester, yaitu:

- 1) Kehamilan Trimester I usia kehamilan minggu pertama sampai usia 12 minggu.
- 2) Kehamilan Trimester II usia kehamilan 13-27 minggu.
- 3) Kehamilan Trimester III usia kehamilan 28-40 minggu²⁴.

c. Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian¹⁸.

1) Ketidaknyamanan Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut :

a) Peningkatan Frekuensi berkemih

Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan kembali. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kandung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis¹⁸.

b) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar dengan konsistensi kental atau cair bersifat asam akibat

pengubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya mengatasinya adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti *panty* berbahan katun dengan sering. Sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan genitalia¹⁸.

c) Pegal pada perut bagian bawah

Terjadi pada lumbosakral yang biasanya meningkat seiring pertambahan usia kehamilan karena disebabkan pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Peningkatan lordosis yang kurang diperhatikan menyebabkan otot punggung meregang dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri¹⁸.

Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain:

- (1) Hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat
- (2) Gunakan sepatu bertumit rendah
- (3) Jika masalah bertambah parah, gunakan penyokong penyokong abdomen eksternal dianjurkan (contoh korset maternal atau belly band yang elastik)
- (4) Pijatan/usapan pada punggung
- (5) Untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal dibawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

d) Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi.

Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone¹⁸.

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan¹⁸.

e) Terasa ada gas dalam perut dan gembung (flatulen)

Terjadi akibat peningkatan progesterone yang merelaksasi otot halus dan akibat pergeseran serta penekanan usus halus karena pembesaran uterus pada kehamilan yang lanjut. Untuk mengurangi flatulen adalah dengan pola defekasi yang teratur serta menghindari makanan yang mengandung gas¹⁸.

f) Sakit kepala

Umumnya terjadi pada kehamilan muda dan akan berkurang atau menghilang pada pertengahan kehamilan¹⁸.

g) Tersumbatnya saluran hidung

Disebabkan kadar esterogen yang meningkatkan aliran darah ke membran selaput lendir hidung sehingga selaput menjadi lebih lembut dan membengkak. Atasi dengan mengkonsumsi cukup cairan dan vitamin C 250 mg.

h) Kram kaki

Kram kaki diperkirakan karena asupan kalsium atau ketidakseimbangan rasio kalsium dan fosfor tubuh. Salah satu dugaan lain ialah uterus yang membesar memberi tekanan pada pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi.

Dapat diatasi dengan meluruskan kaki yang kram dan

menekan tumit, mempertahankan postur tubuh yang baik, anjurkan diet kalsium dan fosfor, serta melakukan elevasi kaki secara teratur¹⁸.

i) Sakit punggung

Tekanan rahim yang membesar menyebabkan saraf pinggul terasa linu sehingga pinggang, bokong dan tungkai terasa sakit. Istirahat dan kompres air hangat akan membantu mengurangi sakit punggung¹⁸.

j) Varices vagina dan kaki

Varices diakibatkan gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah. Perubahan ini diakibatkan penekanan uterus yang membesar. Biasa terdapat pada kaki atau vulva. Dapat diatasi dengan hindari pakaian yang ketat, hindari berdiri lama, naikkan kaki ke atas, silangkan tungkai saat duduk, pertahankan postur tubuh, mandi air hangat dan lakukan latihan yang membantu sirkulasi¹⁸.

k) Edema dependen

Terjadi pada kaki akibat tekanan uterus yang membesar pada vena panggul saat duduk atau telentang. Hal ini berbeda dengan edema karena pre-eklamsi. Adapun cara penanganannya adalah hindari menggunakan pakaian ketat, elevasi kaki secara teratur sepanjang hari, posisi menghadap kesamping saat berbaring, penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan vena-vena panggul¹⁸.

l) Nafas pendek

Difragma mengalami elevasi 4 cm sehingga terjadi pelebaran diameter transversal namun masih kurang untuk mengompensasi elevasi difragma sehingga mengakibatkan sesak nafas. Tubuh merespon dengan bernafas cepat.

Penanganan dapat dengan mengajarkan untuk berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala, menganjurkan mempertahankan postur tubuh dan ajarkan pernafasan interkosta¹⁸.

m) Insomnia

Insomnia pada wanita yang hamil maupun tidak dapat disebabkan oleh kekhawatiran, kecemasan dan terlalu gembira menyambut acara esok hari. Wanita hamil memiliki tambahan diantaranya uterus yang membesar, ketidanyamanan selama kehamilan, terutama jika janin bergerak aktif. Beberapa penanganannya ialah mandi air hangat, minum air hangat dan ambil posisi relaksasi¹⁸.

n) Kontraksi *Braxton hicks*

Kontraksi ini akan melatih rahim untuk bersalin. Kontraksi tidak terasa sakit, pergerakannya mulai dari atas lalu ke bawah hingga akhirnya memudar dan terjadi selama 30 detik atau 2 menit. Akan semakin sering dan kuat seiring bertambahnya usia kehamilan¹⁸.

2) Tanda bahaya kehamilan Trimester III

Tanda bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III, yaitu:

a) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

b) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada trimester ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila plasenta

yang terlepas seluruhnya disebut solusio plasenta totalis. Bila hanya sebagian disebut solusio plasenta parsialis atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir plasenta yang lepas disebut ruptur sinus marginalis.

c) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta terletak pada bagian atas uterus.

d) Keluar cairan pervaginam

Pengeluaran cairan pervaginam pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa mucus bercampur darah dan mungkin disertai mules, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menegakkan diagnosis KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan speculum untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi Ph basa.

e) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

f) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm,

ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

g) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm¹⁸.

3) Kebutuhan ibu hamil Trimester III

Kebutuhan Ibu hamil Trimester III, yaitu sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang), yaitu:

(1) Kalori

Sumber kalori utama adalah hidrat arang dan lemak. Bahan makanan yang banyak mengandung hidrat arang adalah golongan padi-padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong) dan sagu.

(2) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan

kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo dan tahu tempe).

(3) Mineral

Semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus, ferofumarat atau feroglukonat perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit anemia dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium.

(4) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.

b) Kebutuhan Personal *Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia). Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan kalsium.

c) Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan

adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, maka segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

d) **Kebutuhan Seksual**

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah sebelumnya waktunya.

e) **Kebutuhan Mobilisasi**

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

f) **Kebutuhan Istirahat**

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selma kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rilaks pada siang hari selama 1 jam.

4) Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

a) Pengertian

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

b) Indikator Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- (1) Tanda-tanda persalinan.
- (2) Tanda bahaya persalinan dan kehamilan.
- (3) Kebersihan pribadi & lingkungan.
- (4) Kesehatan & Gizi.
- (5) Perencanaan Persalinan (Bersalin di Bidan, menyiapkan transportasi, menyiapkan biaya, menyiapkan calon donor darah). Persiapan persalinan meliputi antara lain:
 - (a) Tanyakan kepada bidan atau dokter tanggal perkiraan persalinan.
 - (b) Siapkan tabungan untuk biaya persalinan.
 - (c) Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan.
 - (d) Rencana melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas pelayanan kesehatan.

(e) Rencana ikut KB, tanyakan caranya kepada petugas kesehatan.

(f) Siapkan orang yang bersedia menjadi donor darah jika sewaktu- waktu diperlukan.

(6) Perlunya inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.

(7) KB pasca persalinan²⁵.

d. *Antenatal Care* (ANC)

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua²⁶.

2) Jadwal pemeriksaan ANC

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a) Satu kali pada trimester pertama;
- b) Dua kali pada trimester kedua; dan
- c) Tiga kali pada trimester ketiga²⁷.

Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan. Indikator Pelayanan ANC yaitu:

(1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama,

sebaiknya sebelum minggu ke Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sebagaimana dimaksud dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga²⁶.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu.

Pelayanan antenatal sesuai dengan standar meliputi:

- (a) pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- (b) pengukuran tekanan darah;
- (c) pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA);
- (d) pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- (e) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- (f) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- (g) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- (h) tes laboratorium;
- (i) tata laksana/penanganan kasus; dan
- (j) temu wicara (konseling) dan penilaian Kesehatan jiwa²⁷.

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan Kesehatan lainnya

termasuk pelayanan kesehatan jiwa . Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- (a) deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- (b) stimulasi janin pada saat kehamilan;
- (c) persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- (d) perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- (e) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi²⁷.

(2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan)²⁶.

(3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 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). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- (a) Kunjungan 1 di 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). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- (b) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan²⁶.

3. Anemia

a. Pengertian anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah (hemoglobin) merah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, dan akibatnya kapasitas pembawa oksigen tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tersebut. Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia ditandai dengan beberapa gejala yaitu sering lesu, lemah, pusing, mata berkunang-kunang dan wajah pucat. Hal ini dapat

berdampak pada penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan mengakibatkan menurunnya aktivitas dan kurang konsentrasi. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr/dl pada trimester 2, nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil adalah terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.²⁸

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat digolongkan sebagai berikut¹¹:

- 1) Hb 11 g% : tidak anemia
- 2) Hb 9-10g%: anemia ringan
- 3) Hb 7-8%: anemia sedang
- 4) Hb <7g%: anemia berat

b. Penyebab anemia

Anemia pada kehamilan yang terjadi pada trimester pertama sampai ketiga dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut

1) Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan berhubungan signifikan dengan umur ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya anemia.²⁸

2) Umur Kehamilan

Umur kehamilan dihitung menggunakan Rumus Naegele, yaitu jangka waktu dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai hari dilakukan perhitungan umur kehamilan. Umur kehamilan dinyatakan dalam minggu, kemudian dapat dikategorikan menjadi:

- a) Trimester I: 0-12 minggu
- b) Trimester II: 13-27 minggu

c) Trimester III: 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama dua kali lebih mungkin untuk mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula ibu hamil di trimester ketiga hampir tiga kali lipat cenderung mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama bisa disebabkan karena kehilangan nafsu makan, morning sickness, dan dimulainya hemodilusi pada kehamilan 8 minggu. Sementara di trimester ke-3 bisa disebabkan karena kebutuhan nutrisi tinggi untuk pertumbuhan janin dan berbagai zat besi dalam darah ke janin yang akan mengurangi cadangan zat besi ibu.²⁹

3) Paritas

Ibu dengan paritas dua atau lebih, berisiko 2,3 kali lebih besar mengalami anemia daripada ibu dengan paritas kurang dari dua. Hal ini dapat dijelaskan karena wanita yang memiliki paritas tinggi umumnya dapat meningkatkan kerentanan untuk perdarahan dan deplesi gizi ibu. Dalam kehamilan yang sehat, perubahan hormonal menyebabkan peningkatan volume plasma yang menyebabkan penurunan kadar hemoglobin. Dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi memperparah risiko perdarahan.

4) Pekerjaan

Ibu hamil yang menjadi ibu rumah tangga merupakan faktor risiko anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami mereka dalam kaitannya dengan kebutuhan finansial.

5) Status

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil

yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif urangan energi protein dan urangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12).

6) Tingkat Pendidikan

Pada beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang di derita masyarakat adalah banyak di jumpai di daerah pedesaan dengan malnutrisi atau urangan gizi, kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan, dan ibu hamil dengan pendidikan dan tingkat sosial ekonomi rendah.¹¹ Pendidikan yang dijalani seseorang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kemampuan berpikir. Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan tentunya jika pendidikan seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif²⁸.

c. Dampak anemia

Masalah yang dapat muncul akibat anemia selama kehamilan yaitu prematuritas, BBLR, abortus, *stunting*, masalah kesehatan ibu seperti gangguan fungsi imunitas ibu, penurunan kapasitas kerja, dan peningkatan resiko penyakit jantung²⁹.

d. Penanganan anemia

Untuk pencegahan penyakit anemia mudah seperti dengan mengkonsumsi makanan-makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin C, berikut cara pencegahan anemia serta jenis-jenis makanan yang bisa membantu mencegah anemia diantaranya:

- a) Konsumsi makanan yang banyak mengandung Zat besi
Makanan yang banyak mengandung zat besi seperti daging, kacang, sayur-sayuran yang berwarna hijau dan lain-lain. zat besi juga sangat penting untuk wanita yang sedang menstruasi, wanita hamil dan anak-anak.
- b) Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam Folat
Konsumsi makanan yang banyak mengandung Asam folat seperti pisang, sayuran hijau gelap, jenis kacang-kacangan, jeruk, sereal dan lain-lain.
- c) Makanan yang mengandung Vitamin B 12 Bisa didapatkan dengan mengkonsumsi daging dan susu
- d) Makanan dan minuman yang mengandung Vitamin C
Vitamin C bermanfaat untuk membantu penyerapan zat besi. Jenis-jenis makanan yang banyak mengandung vitamin C seperti buah melon, buah jeruk, dan buah beri

Penanganan menurut tingkat anemia

- a) Anemia ringan
Degnan kadar hemoglobin 9-10 gr/dl masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/hari besi dan 400 mg asam folat peroral sekali sehari.
- b) Anemia sedang
Pengobatannya dengan kombinasi 120 mg zat besi dan 500 mg asam folat peroral sekali sehari.

c) Anemia Berat

Pemberian preparat parental yaitu dengan ferro dextrin sebanyak 1000 mg (20 ml) intravena atau 2x10 ml intramuskuler. Transfusi darah dapat meningkatkan Hb relative lebih cepat yaitu 2 gr%²⁸.

4. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu, dimana janin dilahirkan secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Herinawati, 2019). Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika proses terjadinya pada kehamilan usia 37-40 minggu tanpa disertai adanya penyulit³⁰.

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi³⁰.

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijajarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang

sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

- 2) Pembukaan serviks, dimana primigravida $>1,8\text{cm}$ dan multigravida $2,2\text{cm}$

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (vaginal toucher).

- 3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*.

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tsb akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan

ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bias juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganana selanjutnya misalnya caesar²¹.

c. Tahapan Persalinan

Selama proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahapan, Adapun tahapan dalam persalinan antara lain

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga servik membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan 1 cm sampai pembukaan 3 cm. dan Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai pembukaan 10 cm (pembukaan lengkap)³⁰.

2) Kala II

Kala II merupakan fase dari dilatasi serviks lengkap 10 cm hingga bayi lahir. Pada kala ini pasien dapat mulai mengejan

sesuai instruksi penolong persalinan, yaitu mengejan bersamaan dengan kontraksi uterus. Proses fase ini normalnya berlangsung maksimal 2 jam pada primipara, dan maksimal 1 jam pada multipara³⁰.

3) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir³⁰.

4) Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

d. Penyebab Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, Fetal Endocrine Control Theory, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama

kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu³¹.

2) Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu³².

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplaster sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai³⁰.

4) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, system endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan³⁰.

5) Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu²¹.

6) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

a) *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal (Taber, 1994). Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga

panggul. Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunteer secara bersamaan.

d) *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e) *Psychologic Respons*

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya²¹.

7) Mekanisme Persalinan Normal

Menurut Sumarah ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan atau gerakan kardinal yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

a) *Engangement*

Engangement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan

mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

b) Asinklitismus Posterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh simfisis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.

c) Asinklitismus Anterior

Yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

d) Penurunan

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu, dan gaya berat kalau pasien dalam posisi tegak. Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

e) Fleksi

Fleksi sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

f) Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kepala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga terjadilah engagement. Pada posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya berorientasi pada poros anteriorposterior dari pelvis.

g) Ekstensi

Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episiotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum.

Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

h) Putaran Paksi Luar

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebarkan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebarkan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

i) Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak³⁰.

8) Asuhan Sayang Ibu

a) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan dukungan emosional.
- (2) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- (3) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - (a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- (4) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (5) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (6) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih

penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.

- (7) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

b) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- (2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (a) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (b) Melakukan rangsangan taktil.
 - (c) Memberikan makanandan minuman.
 - (d) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (e) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- (3) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran – dengan:
 - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.

- (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- (4) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan – dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- (5) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran – dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- (6) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- (7) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (a) Mengurangi perasaan tegang.
 - (b) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (c) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (d) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (e) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (f) Memberitahu hasil pemeriksaan.
 - (g) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - (h) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

c) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- (2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- (3) Pencegahan infeksi pada kala III.

- (4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- (5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- (6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- (1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- (2) Membantu ibu untuk berkemih.
- (3) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- (4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- (5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam
- (6) Menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- (7) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- (8) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- (9) Nutrisi dan dukungan emosional³¹.

9) Manajemen Penatalaksanaan Persalinan (60 Langkah APN)

- (1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua, yaitu:
 - (a) Dorongan meneran
 - (b) Tekanan pada anus
 - (c) Perineum menonjol
 - (d) Vulva membuka

- (2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
- (3) Memakai celemek plastik.
- (4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
- (6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set.
- (7) Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum.
- (8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah).
- (9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit)).
- (11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada *his* apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
- (12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- (13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

- (14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- (15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
- (16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.
- (17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- (18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
- (19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu.
- (20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
- (21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- (22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- (23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
- (24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin).

- (25) Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif?
- (26) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu.
- (27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
- (28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
- (29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
- (30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
- (31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
- (32) Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- (33) Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
- (34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva.

- (35) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
- (36) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokraniol. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
- (37) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokraniol hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokraniol).
- (38) Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- (39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan *masase* (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- (40) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia.
- (41) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

- (42) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- (43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5 % selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
- (44) Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
- (45) Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.
- (46) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
- (47) Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% ,dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
- (48) Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
- (49) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi.
- (50) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- (51) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
- (52) Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.

- (53) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
- (54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- (55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
- (56) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
- (57) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
- (58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
- (59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- (60) Melengkapi partograf³³.

5. Bayi Baru Lahir

a. Definisi

Neonatus adalah bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Lahirnya biasanya dengan usia gestinasi 38-42 minggu. Bayi baru lahir memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi bayi baru lahir untuk hidup dengan baik. Neonatus merupakan bayi dengan umur 0-28 yang mempunyai resiko gangguan kesehatan paling tinggi dan berbagai masalah kesehatan yang bisa muncul, sehingga tanpa penanganan yang tepat, bisa menyebabkan komplikasi pada neonatus³⁴.

b. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Pengertian

Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus²¹.

2) Ciri-ciri bayi baru lahir sehat

- a) BB= 2500-4000 gram
- b) Panjang badan 46-53 cm
- c) Lingkar kepala 33-35 cm
- d) Denyut jantung pada pertama kali 120-140x/menit. RR = 40-60x/menit
- e) Kulit kemerahan, Apgar score 8-10, reflek baik
- f) Kuku agak panjang dan lemas
- g) Genetalia : Jika perempuan genetalia mayora ditutupi labia minora, jika laki-laki testisnya sudah turun
- h) Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam³⁰.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap mikroorganisme dan terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sehubungan dengan hal ini, maka asuhan bayi baru lahir membutuhkan peralatan esensial termasuk pakaian dalam keadaan bersih dan bebas infeksi..

2) Penilaian segera setelah lahir

Penilaian pada bayi baru lahir, dilakukan meliputi apakah bayi lahir cukup bulan, apakah air ketuban jernih dan tidak

bercampur mekonium, apakah bayi menangis atau bernapas dan apakah tonus otot bayi baik (bayi bergerak aktif).

3) Pencegahan kehilangan panas

Segera setelah bayi lahir upayakan untuk mencegah hilangnya panas dari tubuh bayi, hal ini dapat dilakukan dengan cara mengeringkan tubuh bayi, selimuti bayi terutama pada bagian kepala dengan kain yang kering, menunda untuk memandikan bayi sebelum suhu tubuh stabil, yaitu 6 jam setelah bayi lahir, dan menjaga lingkungan agar tetap hangat atau bayi ditempatkan bersama dengan ibu di ruangan dengan suhu $>25^{\circ}\text{C}$.

4) Asuhan pada tali pusat

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.

5) Inisiasi menyusui dini

Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam (IMD). Bayi dibiarkan tetap berada di atas perut ibu, untuk meningkatkan bonding attachment.

6) Manajemen laktasi

Memberikan ASI sedini mungkin akan membina ikatan emosional dan kehangatan ibu dan bayi. Manajemen laktasi meliputi masa antenatal, segera setelah bayi lahir, masa neonatal dan masa menyusui selanjutnya.

7) Pencegahan infeksi mata

Penggunaan antibiotik profilaksis seperti Gentamicin 0,3% atau oksitetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

8) Penyuntikan vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir

9) Pemberian imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit hepatitis terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

10) Pemeriksaan bayi baru lahir

Pemeriksaan bayi baru lahir dapat dilakukan 1 jam setelah kontak ke kulit. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemeriksaan refleks, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium) wajib sebagai bagian dari skrining atau deteksi dini untuk penyakit tertentu, misalkan Skrining Hipothyroid Kongenital³¹.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat mencegah, dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi. Kunjungan neonatal bertujuan untuk pemeriksaan ulang pada bayi baru lahir, meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah³⁴. Waktu pemeriksaan neonatal dibagi menjadi :

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)³⁵

e. Pelayanan Essensial BBL

Pelayanan neonatal esensial 0 (nol) sampai 6 (enam) jam meliputi :

- 1) menjaga Bayi tetap hangat;
- 2) inisiasi menyusu dini;
- 3) pemotongan dan perawatan tali pusat;
- 4) pemberian suntikan vitamin K1;
- 5) pemberian salep mata antibiotik;
- 6) pemberian imunisasi hepatitis B0;
- 7) pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir;
- 8) pemantauan tanda bahaya;
- 9) penanganan asfiksia Bayi Baru Lahir;
- 10) pemberian tanda identitas diri; dan
- 11) merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil, tepat waktu ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu³⁵.

f. Penatalaksanaan Neonatal

1) Persiapan

a) Persiapan alat dan tempat

Alat yang digunakan untuk memeriksa:

- (1) Lampu yang berfungsi untuk penerangan dan
- (2) memberikan kehangatan.
- (3) Air bersih, sabun, handuk kering dan hangat
- (4) Sarung tangan bersih
- (5) Kain bersih
- (6) Stetoskop
- (7) Jam dengan jarum detik
- (8) Termometer
- (9) Timbangan bayi
- (10) Pengukur panjang bayi
- (11) Pengukur lingkaran kepala.

b) Tempat

Pemeriksaan dilakukan di tempat yang datar, rata, bersih, kering, hangat dan terang

2) Persiapan diri

- a) Sebelum memeriksa bayi, cucilah tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan lap bersih dan kering atau dianginkan. Jangan menyentuh bayi jika tangan anda masih basah dan dingin.
- b) Gunakan sarung tangan jika tangan menyentuh bagian tubuh yang ada darah seperti tali pusat atau memasukkan tangan ke dalam mulut bayi.
- c) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir setelah pemeriksaan kemudian keringkan
- d) Untuk menjaga bayi tetap hangat, tidak perlu menelanjangi bayi bulat-bulat pada setiap tahap pemeriksaan. Buka hanya bagian yang akan diperiksa atau diamati dalam waktu singkat untuk mencegah kehilangan panas.

3) Persiapan keluarga

Jelaskan kepada ibu dan keluarga tentang apa yang akan dilakukan dan kemudian hasilnya setelah selesai.

a) Pemeriksaan Fisik

Prinsip:

- (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
- (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut³⁵.

Tabel 1. Pemeriksaan Fisik Neonatus

Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat postur, tonus dan aktifitas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi tungkal dan lengan fleksi 2. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah bibir dan selaput lender, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada kedalam ketika bayi sedang tidak menangis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit 2. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan thermometer	Suhu normal adalah 36,5 – 37,5°C
Lihat dan raba bagian kepala	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam 2. Ubun-ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/secret
Lihat bagian dalam mulut Masukan satu jari yang menggunakan sarung tangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah

ke dalam mulut, raba langit-langit	2. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap juat jari pemeriksa
Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	1. Perut bayi datar, teraba lemas 2. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	1. Hitung jumlah jari tangan dan kaki 2. Lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok ke dalam atau keluar 3. Lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak
Lihat lubang anus 1. Hindari masukkan alat atau jari dalam memeriksa anus 2. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	1. Terlihat lubang anus dan periksa apakah <i>meconium</i> 2. Biasanya <i>meconium</i> keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	1. Bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan 2. Bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis

	3. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam 24 jam setelah lahir
Timbang bayi. Timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat lahir 2,5- 4 kg 2. Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% untuk bayi kurang bulan maksimal 15%
Mengukur panjang dan lingkar kepala bayi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Panjang lahir normal 48-52 cm 2. Lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusul, minta ibu untuk menyusui bayinya	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepala dan badan dalam garis lurus; wajah bayi menghadap payudara; ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya 2. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada dalam mulut bayi 3. Mengisap dalam dan menelan kadang disertai berhenti sesaat

6. Ikterus

a. Pengertian

Ikterus fisiologis timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak disebabkan oleh kelainan apapun, kadar bilirubin darah tidak lebih dari kadar yang membahayakan dan tidak mempunyai potensi yang menimbulkan kecacatan pada bayi. Ikterus ini biasanya akan menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat-lambatnya 14 hari pertama³⁶.

Ikterus fisiologis adalah bentuk yang paling sering terjadi pada bayi baru lahir dan biasanya ringan serta bisa sembuh dengan sendirinya. Hal itu berbeda dengan ikterus patologis yang terjadi akibat hemolitik pada bayi baru lahir, yang berhubungan dengan inkompatibilitas ABO³⁷.

b. Klasifikasi

Ikterus adalah kondisi kuning yang dialami bayi baru lahir usia 2-3 hari. Ikterus dapat terlihat di wajah bayi ketika kadar dalam serum mencapai sekitar 5 mg/dl. Tengah jika kadar bilirubin kurang lebih 15 ml/dl, dan di tumit kaki jika kadarnya sekitar 20 ml/dl. Pada hari kelima hingga ketujuh, kadarnya berkurang menjadi sekitar 2 mg/dl. Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12 ml/dl dan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) 10 mg/dl dan akan abnormal pada hari ke 14³⁷.

1) Ikterus fisiologis

Ikterus timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi "kernicterus" dan tidak menyebabkan suatu morbiditas.

Tanda dan gejala sebagai berikut:

- a) Warna kuning akan timbul pada hari ke-2 atau ke-3 dan tampak jelas pada hari ke 5-6 dan menghilang pada hari ke-10.

- b) Bayi tampak biasa, minum baik, berat badan naik biasa.
- c) Kadar bilirubin serum pada bayi cukup bulan tidak lebih dari 12mg/dL, dan pada BBLR 10mg/dL dan akan hilang pada hari ke-14.

2) Ikterus patologis

Ikterus patologis adalah ikterus yang mempunyai dasar patologis dengan kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. kadar bilirubin dapat meningkat sedemikian rupa sehingga disebut hiperbilirubinemia, yaitu suatu keadaan ketika kadar bilirubinemia mencapai nilai yang berpotensi menimbulkan kernikterus bila tidak ditanggulangi dengan baik. Tanda dan gejala sebagai berikut:

- a) Ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama
- b) Ikterus yang menetap sesudah dua minggu pertama.
- c) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 12mg/dl pada neonatus cukup bulan.
- d) Ikterus dengan kadar bilirubin melebihi 10mg/dl pada neonatus yang lahir kurang bulan/prematur
- e) Ikterus dengan peningkatan bilirubin lebih dari 5mg/dl per hari
- f) Kadar bilirubin direk melebihi 1 mg/dl
- g) Ikterus yang memiliki hubungan dengan proses hemolitik, infeksi atau keadaan patologis lain.
- h) Ikterus terlihat pada hari kedua sudah mencapai lengan dan kaki
- i) Ikterus terlihat pada hari ketiga sudah mencapai telapak tangan dan kaki³⁷.

Ikterus dibagi menjadi 4 tipe ikterus Neonatorum, ikterus fisiologis, ikterus patologis, dan kern ikterus.

1) Ikterus Neonatorum

Yaitu diskolorisasi pada kulit atau organ lain karena penumpukan bilirubin.

2) Ikterus Fisiologis

Yaitu ikterus yang timbul pada hari kedua dan ketiga yang tidak mempunyai dasar patologis, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau mempunyai potensi menjadi kernicterus dan tidak menyebabkan suatu morbiditas pada bayi.

3) Ikterus Patologis

Yaitu ikterus yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinnya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia.

4) Kern ikterus

Yaitu suatu sindroma neurologik yang timbul sebagai akibat penimbunan bilirubin tak terkonjugasi dalam sel-sel otak³⁸.

c. Etiologi

Etiologi ikterus pada bayi baru lahir dapat berdiri sendiri ataupun disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain sebagai berikut :

- 1) Produksi yang berlebihan, lebih dari kemampuan bayi untuk mengeluarkannya, misalnya pada hemolisis yang meningkat pada inkompatibilitas darah Rh, ABO, defisiensi enzim G6PD, pyruvate kinase, perdarahan tertutup, dan sepsis.
- 2) Gangguan dalam proses uptake 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 glucoronil transferase (Crigler Najjar

syndrome). Penyebab lain adalah defisiensi protein Y dalam hepar yang berperan penting dalam uptake bilirubin ke sel-sel hepar.

- 3) Gangguan dalam transportasi. Bilirubin dalam darah terikat oleh albumin kemudian diangkut ke hepar. Ikatan bilirubin dalam albumin ini dapat dipengaruhi oleh obat-obat, misalnya : salisilat, dan sulfaforazole. Defisiensi albumin menyebabkan lebih banyak terdapatnya bilirubin indirek yang bebas dalam darah yang mudah melekat ke sel otak.
- 4) Gangguan dalam eksresi. Gangguan ini dapat terjadi akibat obstruksi dalam hepar atau di luar hepar. Kelainan di luar hepar biasanya akibat infeksi atau kerusakan hepar.
- 5) Obstruksi saluran pencernaan (fungsional atau struktural) dapat mengakibatkan hiperbilirubinemia unconjugated akibat penambahan dari bilirubin yang berasal dari sirkulasi enterohepatik.
- 6) Ikterus akibat Air Susu Ibu (ASI) kurang lancar. Ikterus akibat ASI kurang lancar merupakan unconjugated hiperbilirubinemia yang mencapai puncaknya terlambat (biasanya menjelang hari ke 6-14). Hal ini untuk membedakan ikterus pada bayi yang disusui ASI selama minggu pertama kehidupan.

Sebagian bahan yang terkandung dalam ASI (beta glucuronidase) akan memecah bilirubin menjadi bentuk yang larut dalam lemak, sehingga bilirubin indirek akan meningkat, dan kemudian akan direabsorpsi oleh usus karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi, kurangnya pemberian ASI yang masuk ke usus juga mempengaruhi proses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Pengobatannya yaitu bukan dengan

menghentikan pemberian ASI melainkan dengan meningkatkan frekuensi pemberiannya³⁷.

d. Patofisiologi

Sel-sel darah merah yang telah tua dan rusak akan dipecah menjadi bilirubin, yang oleh hati akan dimetabolisme dan dibuang melalui feses. Di dalam usus juga terdapat banyak bakteri yang mampu mengubah bilirubin sehingga mudah dikeluarkan oleh feses. Hal ini terjadi secara normal pada orang dewasa. Pada bayi baru lahir, jumlah bakteri pemetabolisme bilirubin ini masih belum mencukupi sehingga ditemukan bilirubin yang masih beredar dalam tubuh tidak dibuang bersama feses. Begitu pula di dalam usus bayi terdapat enzim glukorinil transferase yang mampu mengubah bilirubin dan menyerap kembali bilirubin ke dalam darah sehingga makin memperparah akumulasi bilirubin dalam badannya. Akibatnya pigmen tersebut akan disimpan di bawah kulit, sehingga kulit bayi menjadi kuning. Biasanya dimulai dari wajah, dada, tungkai dan kaki menjadi kuning. Biasanya hiperbilirubinemia akan menghilang pada minggu pertama.

Kadar bilirubin yang sangat tinggi biasanya disebabkan pembentukan yang berlebih atau gangguan pembuangan bilirubin. Kadang pada bayi cukup umur yang diberi ASI, kadar bilirubin meningkat secara progresif pada minggu pertama, keadaan ini disebut jaundice ASI, jika kadar bilirubin sangat tinggi mungkin perlu dilakukan terapi yaitu terapi sinar dan transfusi tukar. Sebagian besar neonatus mengalami peningkatan kadar bilirubin indirek pada hari-hari pertama kehidupan. Hal ini terjadi karena terdapatnya proses fisiologik tertentu pada neonatus. Proses tersebut antara lain karena tingginya kadar eritrosit neonatus, usia hidup eritrosit yang lebih pendek (80-90 hari), dan belum matangnya fungsi hepar³⁹.

e. Faktor Risiko

1) ASI yang kurang

Bayi yang tidak mendapat ASI cukup dapat bermasalah karena tidak cukupnya asupan ASI yang masuk ke usus untuk memproses pembuangan bilirubin dari dalam tubuh. Hal ini dapat terjadi pada bayi yang ibunya tidak memproduksi cukup ASI karena pada hari pertama kehidupan produksi ASI belum banyak sehingga masih didapati tingginya kadar bilirubin dalam tubuh bayi. Peningkatan jumlah sel darah merah

2) Peningkatan jumlah sel darah merah dengan penyebab apapun beresiko untuk terjadinya hiperbilirubinemia. Sebagai contoh bayi yang memiliki golongan darah yang berbeda dengan ibunya, lahir dengan anemia akibat abnormalitas eritrosit (antara lain eliptositosis) atau mendapat transfusi darah ; kesemuanya beresiko tinggi akan mengalami hiperbilirubinemia

3) Infeksi/Inkompabilitas ABO-Rh

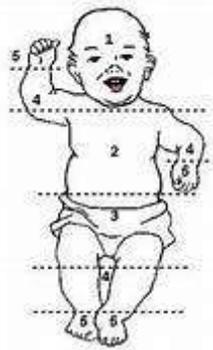
Berbagai macam infeksi yang dapat terjadi pada bayi atau ditularkan dari ibu ke janin di dalam rahim dapat meningkatkan resiko hiperbilirubinemia. Kondisi ini dapat meliputi infeksi kongenital virus herpes, sifilis kongenital, rubella dan sepsis³⁷.

f. Diagnosa

Cara menegakkan diagnosa pada bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut :

- 1) Keluhan subjektif yaitu bayi berwarna kuning pada muka dan sebagian tubuhnya dan kemampuan menghisap bayi lemah
- 2) Pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan yang dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan hasil bayi berwarna kuning serta pemeriksaan reflek bayi
- 3) Pemeriksaan penunjang laboratorium yaitu pemeriksaan golongan darah, uji coombs direk, uji coombs indirek, kadar bilirubin total dan direk, darah periksa lengkap dengan

diferensial, protein serum total, dan glukosa serum. Cara untuk menentukan derajat ikterus yang merupakan resiko terjadinya kern icterus, salah satunya dengan cara klinis (rumus kramer) yang dilakukan di bawah sinar biasa (day light). Daerah kulit bayi yang berwarna kuning untuk penerapan rumus Kramer seperti di bawah ini :



Gambar 1. Pembagian Ikterus Menurut Kramer

Keterangan :

- 1) Kepala dan leher.
 - 2) Daerah 1(+) badan bagian atas.
 - 3) Daerah 1, 2 (+) badan bagian bawah dan tungkai.
 - 4) Daerah 1, 2, 3 (+) lengan dan kaki di bawah lutut.
 - 5) Daerah 1, 2, 3, 4 (+) telapak tangan dan kaki³⁷.
- 6) Penatalaksanaan
- 1) Ikterus Fisiologi
 - a) Mempercepat metabolisme pengeluaran bilirubin dengan early breast feeding yaitu menyusui bayi dengan ASI. Pemberian makanan dini dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologik pada neonatus, karena dengan pemberian makanan yang dini itu terjadi pendorongan gerakan usus dan mekonium lebih cepat dikeluarkan, sehingga peredaran enterohepatik bilirubin berkurang. Bilirubin dapat dipecah

jika bayi banyak mengeluarkan feses dan urine. Untuk itu bayi harus mendapat cukup ASI, seperti yang diketahui ASI memiliki zat-zat terbaik bagi bayi yang dapat memperlancar BAB dan BAK.

Akan tetapi pemberian ASI juga harus di bawah pengawasan dokter. Untuk mengurangi terjadinya ikterus dini bayi diletakan di atas dada ibu selama 30-60 menit, posisi bayi pada payudara harus benar, berikan kolostrum karena dapat membantu untuk membersihkan mekonium segera. Mekonium yang mengandung bilirubin tinggi bila tidak segera dikeluarkan, bilirubinnya dapat diabsorpsi kembali sehingga meningkatkan kadar bilirubin dalam darah, bayi jangan diberi air putih, air gula atau apapun sebelum ASI keluar karena akan mengurangi asupan susu, memonitor kecukupan produksi ASI dengan melihat buang air kecil bayi paling kurang 6-7 kali sehari dan buang air besar paling kurang 3-4 kali sehari⁴⁰.

b) Terapi sinar matahari

Terapi sinar biasanya dianjurkan setelah bayi selesai dirawat di rumah sakit. Dengan menjemur selama setengah jam dengan posisi berbeda. Lakukan pada jam 07.00-09.00 karena pada saat inilah waktu dimana sinar ultraviolet cukup efektif mengurangi kadar bilirubin, tutup mata dan bagian alat kelamin bayi serta menghindari posisi yang membuat bayi melihat langsung ke arah matahari yang dapat merusak matanya karena cahaya matahari khususnya sinar ultraviolet dapat memicu serangkaian reaksi kimia sel-sel pada mata yang pada akhirnya beresiko merusak kemampuan sel-sel mata dalam merespon objek visual³⁷.

2) Ikterus Patologi

a) Fototerapi

Terapi sinar fototerapi dilakukan selama 24 jam atau setidaknya kadar bilirubin dalam darah kembali ke ambang batas normal. Dengan fototerapi bilirubin dalam tubuh bayi dapat dipecah dan menjadi mudah larut dalam air tanpa harus diubah terlebih dahulu oleh organ hati dan dapat dikeluarkan melalui urine dan feses sehingga kadar bilirubin menurun³⁶.

Di samping itu pada terapi sinar fototerapi ditemukan peninggian konsentrasi bilirubin indirek dalam cairan empedu duodenum dan menyebabkan bertambahnya pengeluaran cairan empedu ke dalam usus sehingga peristaltik usus meningkat dan bilirubin akan keluar bersama feses. Terapi sinar juga berupaya menjaga kadar bilirubin agar tidak terus meningkat sehingga menimbulkan resiko yang lebih fatal. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan sinar fototerapi, yaitu :

(1) Jenis Lampu

Dari beberapa studi menunjukkan lampu flourusen biru lebih efektif dalam menurunkan bilirubin, tetapi karena lampu flouresen cahaya biru dapat mengubah warna bayi, yang lebih disukai adalah lampu flouresen cahaya normal dengan spektrum 420-460 nm agar kulit bayi dapat diobservasi baik mengenai warnanya (jaundis, palor, sianosis) ataupun kondisi lainnya. Agar hasil efektif kulit harus terpajang penuh dari sumber sinar dengan jumlah adekuat. Apabila kadar bilirubin meningkat dengan cepat maka dianjurkan menggunakan fototerapi dosis ganda atau intensif,

teknik ini menggunakan lampu overhead konvensional sementara bayi berbaring dalam selimut serat optik.

Hasil terbaik terjadi pada 24 sampai 48 jam pertama fototerapi. Fototerapi intensif adalah fototerapi dengan menggunakan sinar bluegreen spectrum (panjang gelombang 430-490 nm) dengan kekuatan paling kurang 30 uW/cm² di periksa dengan radiometer atau diperkirakan dengan menempatkan bayi di bawah sumber sinar. Bila konsentrasi bilirubin tidak menurun pada bayi yang mendapat fototerapi intensif, kemungkinan besar terjadi proses hemolisis.

(2) Pelaksanaan pemberian terapi sinar

- (a) Tempatkan bayi di bawah sinar fototerapi.
- (b) Bila berat bayi 2 kg atau lebih, tempatkan bayi dalam keadaan telanjang pada basinet. Tempatkan bayi yang lebih kecil dalam inkubator
- (c) Letakkan bayi sesuai petunjuk pemakaian alat dari pabrik. Tutupi mata bayi dengan penutup mata, pastikan lubang hidung bayi tidak tertutup. Jangan tempelkan penutup mata dengan selotip. Balikkan bayi setiap 3 jam.
- (d) Motivasi ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI paling tidak setiap 3 jam. Selama menyusui, pindahkan bayi dari unit terapi sinar dan lepaskan penutup mata.
- (e) Bila bayi menerima cairan per IV atau ASI yang telah dipompa, tingkatkan volume cairan atau ASI sebanyak 10% volume total per hari selama bayi masih diterapi sinar.
- (f) Bila bayi sedang menerima oksigen, matikan terapi sinar sebentar untuk mengetahui apakah

bayi mengalami sianosis sentral (lidah dan bibir biru). Ukur suhu bayi dan suhu udara di bawah sinar terapi setiap 3 jam.

(g) Ukur kadar bilirubin serum setiap 12 jam atau sekurangnya sekali dalam 24 jam.

(h) Hentikan terapi sinar bila kadar bilirubin <13 mg/dL⁴¹

7. Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi⁴².

Masa nifas merupakan masa setelah melahirkan bayi dan plasenta sampai 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas sangat penting bagi seorang wanita karena merupakan masa pemulihan untuk mengembalikan alat kandungan serta fisik ibu ke kondisi seperti sebelum hamil. Masa nifas dimulai sesaat setelah keluarnya plasenta dan selaput janin serta berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil kira-kira sampai 6 minggu⁴³.

b. Kunjungan Nifas

Kunjungan nifas (KF) dilakukan dengan jadwal kunjungan nifas yaitu:

- 1) KF 1 : Pada periode 6 jam sampai dengan 2 hari pasca persalinan.
- 2) KF 2 : Pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pasca persalinan.

- 3) KF 3 : Pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pasca persalinan.
- 4) KF 4 : Pada Periode 29 hari sampai dengan 42 hari pasca persalinan.⁴⁴

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan-tahapan yang terjadi pada masa nifas :

- 1) Puerperium dini, yaitu kepulihan ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- 3) Remote puerperium, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan atau tahun⁴³

d. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadinya dieresis akibat penurunan kadar estrogen, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar estrogen mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal⁴⁵

2) Sistem Hematologi

Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya viskositas sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas⁴⁵

3) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil⁴³.

Tabel 2. Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus menurut Masa Involusi.

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gr
Akhir kala III	2 jari bawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfiis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba, Diatas simfisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr

b) Lochea

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

- (1) Lochea rubra (cruenta) : Berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari postpartum
- (2) Lochea sanguinolenta : Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- (3) Lochea serosa : Berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- (4) Lochea alba : Cairan putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lochea purulenta : Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Locheastatis : Lochea tidak lancar keluarnya⁴³.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup⁴³

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia lebih menonjol⁴³.

e) Perineum

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

f) Payudara

Perubahan pada payudara meliputi :

- (1) Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.
- (2) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

4) Sistem Gastrointestinal

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan

enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang⁴³.

5) Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama, kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema lher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormone estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu⁴³.

6) Sistem Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesterone turun pada hari ke 3 post partum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang⁴³.

7) Sistem Muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum. Ambulasi ini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi⁴³.

8) Sistem Integumen

- (1) Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- (2) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun⁴³.

9) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas antara lain :

a) Suhu Tubuh

Dalam 24 jam postpartum suhu akan naik sekitar 37,5-38°C yang merupakan pengaruh dari proses persalinan

dimana ibu kehilangan banyak cairan dan kelelahan. Hari ke-3 suhu akan naik lagi karena proses pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah. Peningkatan suhu bias juga disebabkan karena infeksi pada endometrium, mastitis, infeksi tractus urogenitalis. Kita harus mewaspadaai bila suhu lebih dari 38 °C dalam 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama post partum dan suhu harus terus diobservasi minimal 4 kali sehari.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa berkisar 60-80 kali permenit. Setelah melahirkan denyut nadi menjadi lebih cepat. Denyut nadi yang cepat ($>100x$ /menit) biasa disebabkan karena infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

c) Pernafasaan

Pernafasan selalu terkait dengan kondisi suhu dan denyut nadi. Apabila nadi dan suhu tidak normal, pernapasan juga akan mengikutiny, kecuali pada kondisi gangguan saluran pernafasan. Umumnya, respirasi cenderung lambat atau normal karena ibu dalam kondisi pemulihan. Bila respirasi cepat >30 per menit mungkin diikuti oleh tanda-tanda shock.

d) Tekanan Darah

Tekanan darah relatifrendah karena ada proses kehilangan darah karena persalinan. Tekanan darah yang tinggi mengindikasikan adanya pre eklampsi post partum. Biasanya, tekanan darah yang normal yaitu $<140/90$ mmHg. Namum, dapat mengalami peningkatan dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum. Setelah persalinan sebagian besar wanita mengalami peningkatan tekanan darah sementara waktu. Bila tekanan darah menjadi rendah

menunjukkan adanya perdarahan postpartum. Sebaliknya, bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas, tetapi itu jarang terjadi⁴³.

e. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1) Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. 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.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitive, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

3) Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari pasca melahirkan. Ibu memahami bahwa bayinya butuh disusui sehingga siap menjaga energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan⁴³.

f. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1) Kebutuhan Cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh tidak dehidrasi. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum. Kegunaan cairan bagi tubuh menyangkut beberapa fungsi berikut :

a) Fungsi sistem perkemihan

b) Keseimbangan dan keselarasan berbagai proses didalam tubuh

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara

c) Sistem urinarius⁴³

g. Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

h. Kebutuhan Ambulasi

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulasi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua system tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan berjalan⁴³.

i. Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apa pun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat dan dapat menggunakan kateterisasi.

2) Defekasi

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomy. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rectal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka⁴³. Tidak merasa nyeri, aman untuk memulai, melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap. Ibu yang baru melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan⁴³.

j. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasan nyaman pada ibu. Anjukan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari. Mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar, dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit⁴³.

k. Kebutuhan Istirahat dan tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada

siang hari. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, diantaranya mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya⁴³.

l. Kebutuhan Seksual

Secara fisik amam untuk memenuhi hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu

m. Kebutuhan Perawatan Payudara

- 1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya putting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- 2) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- 3) Menggunakan bra yang menyokong payudara.
- 4) Apabila putting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar putting susu setiap kali selesai menyusui⁴³.

n. Latihan Masa Nifas

Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agat tetap prim, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali kebentuk semula⁴³.

8. Keluarga berencana

a. Definisi

Kontrasepsi merupakan berbagai macam alat atau metode yang digunakan oleh satu pihak atau kedua belah pihak untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum) yang sudah matang.⁴⁶ Kontrasepsi berasal dari kata kontra, berarti “mencegah” atau “melawan” dan konsepsi yang berarti pertemuan sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari terjadinya kehamilan akibat pertemuan sel telur matang (ovum) dengan sel sperma yang telah dibuahi.⁴⁷

Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Kontrasepsi merupakan komponen penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan kesakitan selama kehamilan.⁴⁷ Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan dalam pelayanan kontrasepsi dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen.⁴⁸

b. Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi yang dijelaskan pada bab ini merupakan metode kontrasepsi yang tersedia di Indonesia. Untuk merk dagang yang di tuliskan sebagai contoh merupakan merk dagang alokon yang masuk dalam program pemerintah.⁴⁹

1) AKDR Copper

- a) Pengertian: AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya.

- b) Jenis: AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (Non Program) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri
- c) Cara kerja: Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma
Jangka waktu pemakaian: Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversibel.
- d) Batas usia pemakai: Dapat dipakai oleh perempuan pada usia reproduksi. AKDR Cu T 380 A AKDR Nova T 380 24
- e) Efektivitas: Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).
- f) Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah AKDR copper T dilepas.
- g) Keuntungan :
 - (1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan AKDR selama tahun pertama
 - (2) Efektif segera setelah pemasangan
 - (3) Berjangka Panjang, Studi menunjukkan bahwa AKDR CuT-380A efektif hingga 12 tahun, namun izin edar berlaku untuk 10 tahun penggunaan.
 - (4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
 - (6) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)

(7) Kesuburan segera kembali setelah AKDR dilepas.

h) Keterbatasan :

- (1) Pemasangannya dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya pada rahim perempuan melalui vagina dan serviks. Seringkali klien takut selama pemasangan
- (2) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS)
- (3) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (4) Klien tidak dapat melepas AKDR sendiri
- (5) AKDR mungkin keluar dari uterus tanpa diketahui
- (6) Klien harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam vagina (sebagian perempuan tidak mau melakukan ini)⁴⁹.

2) Kontrasepsi Implan

a) Pengertian: Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

b) Jenis implan:

- (1) Implan Dua Batang: terdiri dari 2 batang implan mengandung hormon Levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).
- (2) Implan Satu Batang (Implanon): terdiri dari 1 batang implan mengandung hormon Etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan (studi terkini menunjukkan

bahwa jenis ini memiliki efektivitas tinggi hingga 5 tahun).

c) Cara kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur)
- (3) Efektivitas: Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan. Risiko kecil kehamilan masih berlanjut setelah tahun pertama pemakaian.
- (4) Kembalinya kesuburan: Kembalinya kesuburan tinggi setelah Implan dilepas.

d) Keuntungan :

- (1) Klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang
- (2) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif Kurang dari 1 kehamilan per 100 perempuan yang menggunakan implan pada tahun pertama (1 per 1.000 perempuan).
- (3) Merupakan metode kontrasepsi jangka panjang untuk 3 hingga 5 tahun, tergantung jenis implan.
- (4) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (5) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (6) Kesuburan dapat kembali dengan segera setelah implan dilepas.
- (7) Mengurangi nyeri haid
- (8) Mengurangi jumlah darah haid sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi

e) Keterbatasan :

- (1) Tidak ada perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS).
- (2) Membutuhkan tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian implan secara mandiri⁴⁹.

3) Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)

a) Pengertian: Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) mengandung 2 hormon – yaitu progestin dan estrogen – seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan

b) Jenis: Kontrasepsi Suntik Kombinasi yang mengandung 2 hormon – yaitu Medroxyprogesterone Acetate (MPA) / Estradiol Cypionate yang disediakan Pemerintah :

c) Cara Kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi).
- (2) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- (3) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

d) Keuntungan:

- (1) Tidak perlu pemakaian setiap hari
- (2) Dapat dihentikan kapan saja
- (3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- (4) Baik untuk menjarangkan kehamilan

e) Keterbatasan :

- (1) Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu

- (2) Efektivitas KSK tergantung pada kembalinya yang tepat waktu: Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkan suatu suntikan.
 - (3) Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian⁴⁹.
- 4) Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
- a) Pengertian: Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.
 - b) Cara Kerja :
 - (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
 - (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - c) Keuntungan
 - (1) Suntikan setiap 2-3 bulan.
 - (2) Tidak perlu penggunaan setiap hari
 - (3) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (4) Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan
 - (5) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - (6) Membantu mencegah: Kanker Endometrium, Mioma Uteri
 - (7) Mungkin membantu mencegah: Penyakit radang panggul simptomatis, Anemia defisiensi besi]
 - (8) Mengurangi: Krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit, Gejala endometriosis (nyeri panggul, menstruasi yang tidak teratur)

b) Keterbatasan :

- (1) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang
- (2) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- (3) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan
- (4) Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang.

5) Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK)

a) Pengertian: Pil yang mengandung 2 macam hormon berdosisi rendah - yaitu progestin dan estrogen-seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari.

b) Cara Kerja:

- (1) Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi)
- (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma
- (3) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu

c) Keuntungan :

- (1) Dapat mengontrol pemakaian
- (2) Mudah digunakan
- (3) Mudah didapat, misalnya di apotek atau toko obat
- (4) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
- (5) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (6) Banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia)
- (7) Tidak terjadi nyeri haid,
- (8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan

- (9) Membantu mencegah Kanker Endometrium, Kanker Ovarium, Kista ovarium Penyakit Radang Panggul, Anemia Defisiensi Besi
 - (10) Mengurangi nyeri haid, nyeri ovulasi, masalah perdarahan menstruasi dan jerawat
- d) Keterbatasan:
- (1) Mahal
 - (2) Harus diminum setiap hari secara teratur
 - (3) Mengurangi ASI pada perempuan menyusui⁴⁹.
- 6) Kontrasepsi Pil Progestin (KPP)
- a) Pengertian: Pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesteron alami pada tubuh perempuan.
 - b) Jenis :
 - (1) Kemasan 28 pil berisi Lynestrenol 0,5 mg (Kontrasepsi Pil Progestin yang disediakan Pemerintah)
 - (2) Kemasan 28 pil berisi 75 µgnorgestrel
 - (3) Kemasan 35 pil berisi 300 µg levonorgestrel atau 350 µg norethindrone. Sangat dianjurkan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI
 - c) Cara Kerja :
 - (1) Mencegah ovulasi,
 - (2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - (3) Menjadikan endometrium tipis dan atrofi
 - d) Keuntungan:
 - (1) Dapat diminum selama menyusui
 - (2) Dapat mengontrol pemakaian
 - (3) Penghentian dapat dilakukan kapan pun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan
 - (4) Tidak mengganggu hubungan seksual

- (5) Kesuburan cepat Kembali
- (6) Mengurangi nyeri haid
- (7) Mengurangi jumlah perdarahan haid

e) Keterbatasan:

- (1) Harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- (2) Peningkatan/penurunan berat badan⁴⁹.

7) Kondom

a) Pengertian: Merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile.

b) Jenis:

- (1) Kondom berkontur (bergerigi)
- (2) Kondom beraroma
- (3) Kondom tidak beraroma

c) Cara Kerja:

- (1) Menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- (2) Khusus untuk kondom yang terbuat dari lateks dan vinil dapat mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain

d) Keuntungan:

- (1) Murah dan dapat dibeli bebas
- (2) Tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus
- (3) Proteksi ganda (selain mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV-AIDS)
- (4) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik eksogen pada serviks)

e) Keterbatasan:

- (1) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (2) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung),
- (3) Bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (4) Malu membelinya di tempat umum⁴⁹.

8) Tubektomi

- a) Pengertian: Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang tidak ingin anak lagi
- b) Cara Kerja: Mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum
- c) Keuntungan:
 - (1) Sangat efektif
 - (2) Tidak mempengaruhi proses menyusui
 - (3) Tidak bergantung pada faktor senggama
 - (4) Tidak memiliki efek samping dalam jangka panjang
 - (5) Tidak perlu khawatir menjadi hamil atau khawatir mengenai kontrasepsi lagi

(6) Pengguna tidak perlu melakukan atau mengingat apapun setelah prosedur dilakukan

(7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan:

(1) Kesuburan tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi rekanalisasi

(2) Rasa sakit dalam jangka pendek setelah tindakan

(3) Harus dilakukan oleh dokter yang terlatih (untuk laparoskopi dilakukan oleh Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi)⁴⁹.

9) Vasektomi

a) Pengertian: Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

b) Cara Kerja: Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan

c) Keuntungan:

(1) Aman dan nyaman

(2) Sangat efektif

(3) Permanen

(4) Laki-laki mengambil tanggung jawab untuk kontrasepsi – mengambil alih beban perempuan

(5) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual

d) Keterbatasan:

(1) Tidak segera efektif (WHO menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur, kurang lebih 20 kali ejakulasi)

- (2) Komplikasi minor seperti infeksi, perdarahan, nyeri pasca operasi. Teknik tanpa pisau merupakan pilihan mengurangi perdarahan dan nyeri dibandingkan teknik insisi
- (3) Harus dilakukan oleh dokter umum yang terlatih untuk vasektomi atau Dokter Spesialis Bedah dan Dokter Spesialis Urologi⁴⁹.

9. Wewenang Bidan

Wewenang bidan berdasarkan Berdasarkan NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan Bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya⁵⁰.

Diagnosis Kebidanan adalah kesimpulan hasil analisis data yang diperoleh dari pengkajian secara akurat dan logis yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Perencanaan adalah rencana tindakan yang disusun Bidan berdasarkan diagnosis kebidanan mulai dari tindakan segera, tindakan antisipasi dan tindakan komprehensif melibatkan klien dan/atau keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologi dan sosial budaya klien/keluarga, tindakan yang aman (safety) sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based serta mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada⁵⁰.

Implementasi adalah pelaksanaan tindakan kebidanan berdasarkan rencana yang diberikan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman (safety) kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, baik secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Evaluasi

adalah penilaian secara sistematis dan berkesinambungan terhadap efektifitas tindakan dan asuhan kebidanan yang telah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien, dilakukan sesuai standar dan segera setelah melaksanakan asuhan, dicatat dan dikomunikasikan kepada klien dan/atau keluarga serta segera ditindak lanjuti⁴⁴. Pencatatan adalah pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan/*Subjective, Objective, Assessment and Plan. (SOAP). Notes*⁴⁴.

Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi Bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan pada bayi baru lahir/neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, pelayanan keluarga berencana, masa klimakterium, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan, serta keterampilan dasar praktik klinis kebidanan. Kompetensi Bidan terdiri dari 7 (tujuh) area kompetensi meliputi:

- 1) Etik legal dan keselamatan klien,
- 2) Komunikasi efektif,
- 3) Pengembangan diri dan profesionalisme,
- 4) Landasan ilmiah praktik kebidanan meliputi:

Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan:

- a) Bayi Baru Lahir (Neonatus).
- b) Bayi, Balita dan Anak Prasekolah.
- c) Remaja.
- d) Masa Sebelum Hamil.
- e) Masa Kehamilan.
- f) Masa Persalinan.

- g) Masa Pasca Keguguran.
 - h) Masa Nifas.
 - i) Masa Antara.
 - j) Masa Klimakterium.
 - k) Pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan.
- 5) Keterampilan klinis dalam praktik kebidanan meliputi:
- a) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - b) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi, balita dan anak pra sekolah, kondisi gawat darurat, dan rujukan.
 - c) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam Upaya promosi kesehatan reproduksi pada remaja perempuan.
 - d) Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam Upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
 - e) Memiliki ketrampilan untuk memberikan pelayanan ANC komprehensif untuk memaksimalkan, kesehatan Ibu hamil dan janin serta asuhan kegawatdaruratan dan rujukan.
 - f) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu bersalin, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - g) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pasca keguguran, kondisi gawat darurat dan rujukan.
 - h) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada ibu nifas, kondisi gawat darurat dan rujukan.

- i) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa antara.
 - j) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada masa klimakterium.
 - k) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan Keluarga Berencana.
 - l) Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - m) Kemampuan melaksanakan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan.
- 6) Promosi kesehatan dan konseling meliputi:
- a) Memiliki kemampuan merancang kegiatan promosi Kesehatan reproduksi pada perempuan, keluarga, dan masyarakat.
 - b) Memiliki kemampuan mengorganisir dan melaksanakan kegiatan promosi kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
 - c) Memiliki kemampuan mengembangkan program KIE dan konseling kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan
- 7) Manajemen dan kepemimpinan⁵⁰.

Kompetensi Bidan menjadi dasar memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan⁴⁴.