WIJAYA KUSUMA PRESS

CONTINUITY OF CARE

MENURUNKAN SECTIO CESSAREA

Nurya Viandika, SST., M.Kes
Ratih Mega S., S.Keb.Bd., M.Kes

2019

CONTINUITY OF CARE
MENURUNKAN *SECTIO CESSAREA*

Oleh :

Nurya Viandika, SST. M.Kes.
Ratih Mega S., S.Keb.Bd., M.Kes.

WIJAYA KUSUMA PRESS

CONTINUITY OF CARE MENURUNKAN SECTIO CESSAREA

Nurya Viandika, SST. M.Kes.
Ratih Mega S., S.Keb.Bd., M.Kes.

Hak Cipta © 2019, pada penulis
Hak publikasi pada Penerbit Wijaya Kusuma Press
Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan ke -1 Tahun 2019
Penerbit Wijaya Kusuma Press
Jalan Raya Tlogowaru, Kedungandang, Kota Malang
Telp. Fax / 0341-7500328
E-mail: wjksm16@gmail.com

ISBN: 978-623-92987-0-8

KATA PENGANTAR

Alhamdilillahi Robbal'alamin, Puji dan syukur ke Hadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia Nya sehingga dapat diselesaikannya buku ini dengan judul "Buku Ajar Ibu Nifas dan Menyusui".

Penyusunan buku ini, tidak akan dapat diselesaikan tanpa bantuan, dan saran dari berbagai pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati saya mengucapkan terima kasih kepada Ketua Stikes dan seluruh civitas akademika Stikes Widya Cipta Husada yang telah memberikan dukungan dan senantiasa mendampingi serta mendoakan saya dalam menyelesaikan buku ini.

Saya menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna sehingga saya mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang membangun demi kesempurnaannya. Saya berharap semoga buku ajar ini dapat bermanfaat bagi mahasiswa Bidan khususnya dan bagi semua pihak yang membutuhkan.

Malang, November 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
KATA PENGANTAR iii
DAFTAR ISI iv
BAB 1 *CONTINUITY OF CARE* 1
A. Pengertian 2
B. Tujuan 5
C. Dampak tidak dilakukan *Continuity of Care* 5
D. Tipe Pelayanan Asuhan Kehamilan 8
E. Prinsip-prinsip Pokok Asuhan Kehamilan 12
F. Pelayanan Kebidanan 17
G. Dimensi Asuhan yang berkesinambungan 20
H. Komponen Model Pelayanan Persalinan Berkelanjutan 21
I. Konsep Dasar Kehamilan, Persalinan, Nifas,Bayi Baru Lahir, dan KB 21
BAB II *SECTIO CAESAREA* 32
A. Definisi 32
B. Indikasi 32
C. Patofiologi 40
D. Manifestasi Klinis 41
E. Komplikasi 41
F. Prosedur Tindakan Sectio Caesarea 43
G. Fase Pembedahan 44
H. Pemeriksaan Penunjang 44
I. Penatalaksanaan Medis Post SC 44
BAB III *Continuity Of Care* Terhadap *Sectio Caesarea* 43
A. Konsep Continuity Care terhdap Sectio Caesarea 46
B. Hubungan COC terhadap SC 49
DAFTAR PUSTAKA 52

BAB I
CONTINUITY OF CARE

PENDAHULUAN

Bidan merupakan salah satu profesi tertua di dunia, karena bidan ada sejak awal mula peradaban umat manusia. Bidan muncul sebagai wanita terpercaya dalam mendampingi dan menolong ibu yang melahirkan. Selain itu bidan dipercaya menjadi rolemodel di masyarakat, dengan peran dan posisi tersebut menjadikan bidan di masyarakat sangat dihargai dan dihormati.

Pada zaman yang serba modern seperti ini, keberadaan seorang bidan sangat dibutuhkan. Bidan dipercaya sebagai profesi yang bertanggung jawab yang mampu bekerja sebagai mitra perempuan dalam memberikan dukungan yang diperlukan. Seperti, asuhan selama kehamilan, saat periode persalinan, masa nifas, perawatan bayinya, hingga ibu memutuskan untuk memilih kontrasepsi bidan akan selalu mendampingi.

Dalam hal ini diharapkan agar bidan tidak memilih-milih pasien karena status sosial ekonominya ataupun budayanya. Akan tetapi bidan harus melayani semua pasien tanpa memandang statusnya. Sehingga nantinya dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas pada ibu, bayi dan balita yang sudah direncanakan oleh pemerintah.

Bidan mempunyai fungsi yang sangat penting dalam asuhan yang mandiri, kolaborasi dan melakukan rujukan yang tepat. Maka dari itu bidan dituntut untuk mampu mendeteksi dini tanda dan gejala komplikasi kehamilan, memberikan pertolongan kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal dan merujuk kasus.

Praktik kebidanan telah mengalami penambahan peran dan fungsi dari fokus terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta anak balita bergeser kepada upaya mengantisipasi tuntutan kebutuhan masyarakat yang dinamis yaitu menuju kepada pelayanan kesehatan reproduksi sejak konsepsi hingga usia lanjut, meliputi konseling pre konsepsi, persalinan, pelayanan ginekologis, kontrasepsi, asuhan pre dan post menopause, sehingga hal ini merupakan suatu tantangan bagi seorang bidan.

A. PENGERTIAN

COC *(Contiunity of care*) 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 *Contiunity 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 mereka. Bidan yang memenuhi syarat untuk bekerja dimodel kesinambungan perawatan dalam berbagai pengaturan, termasuk rumah sakit umum dan swasta, layanan masyarakat, pelayanan kesehatan pedesaan dan daerah terpencil dan praktik swasta.

Pencapaian kontinuitas pelayanan kebidanan adalah saat hubungan berkembang dari waktu ke waktu antara seorang wanita dan sekelompok kecil tidak lebih dari empat bidan:

1) Kelompok kecil harus menyediakan pelayanan kebidanan sebagai asuhan dari awal pelayanan (baiknya, pada awal kehamilan), selama kehamilan (3 trimester), persalinan dan enam minggu pertama postpartum. Praktik kebidanan harus ada dalam 24 jam serta ketersediaan panggilan dari salah satu kelompok bidan diketahui oleh perempuan.
2) Sebuah filosofi yang konsisten perawatan dan pendekatan yang terkoordinasi untuk praktik klinis harus dipelihara oleh pemberi asuhan dan harus bekerja bersama, difasilitasi oleh reguler pertemuan dan *peer review*. Salah satu kelompok bidan atau bidan pertama akan diidentifikasi sebagai kesehatan profesional bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan perawatan dan mengidentifikasi siapa yang bertanggung jawab jika dia bukan pada *call*.
3) Bidan yang kedua harus diidentifikasi sebagai bidan yang akan mengambil alih peran ini jika bidan pertama tidak ada di tempat. Praktik harus memungkinkan kesempatan bagi setiap perempuan untuk bertemu bidan lain tepat untuk mengakomodasi keadaan ketika mereka mungkin terlibat dalam perawatan. Bidan mengkoordinasikan perawatan perempuan dan bidan kedua harus membuat komitmen waktu yang diperlukan untuk mengembangkan hubungan saling percaya dengan wanita selama kehamilan, untuk bisa memberikan yang aman, perawatan individual, sepenuhnya mendorong kaum perempuan selama proses persalinan dan kelahiran dan untuk menyediakan perawatan yang komprehensif untuk ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum.
4) Para bidan diidentifikasi sebagai bidan pertama dan kedua, mereka biasanya akan bertanggung jawab penuh untuk

menyediakan sebagian besar perawatan sebelum dan sesudah kehamilan serta untuk menghadiri proses persalinan, dengan bantuan :

a. Dalam praktik, standar untuk kesinambungan pelayanan tidak membatasi jumlah bidan yang dapat bekerja Bersama.
b. Bidan dari praktik-praktik yang berbeda terkadang dapat berbagi dalam pengasuhan klien.
c. Hal ini konsisten dengan Indikasi Wajib Diskusi, Konsultasi dan *Transfer Care*.

Dalam bahasa Indonesia *continuity of care* dapat diartikan sebagai perawatan yang berkesinambungan. Pengertian perawatan bidan yang berkesinambungan dinyatakan dalam: "Bidan dikenal di seluruh dunia sebagai orang yang selalu ada bersama ibu dan memberi dukungan kepada ibu saat proses melahirkan. Akan tetapi, bidan juga memegang peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu beserta keluarga dari sebelum konsepsi, saat antenatal, pascanatal, dan termasuk juga dalam keluarga berencana".

Kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) mengutamakan asuhan kehamilan. Karena bagi wanita sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari seorang bidan profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Bidan diharuskan memberikan pelayanan kebidananan yang berkesinambungan (C*ontinuity of Care*) mulai dari kehamilan,

persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan postpartum (masa nifas), pelayanan kontrasepsi yang berkualitas.

B. TUJUAN

Menurut Saifuddin (2014) *Continuity of Care* dilakukan dengan tujuan adalah sebagai berikut:

1. Pemantauan kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Mempertahankan serta meningkatkan kesehatan fisik, mental, maupun sosial ibu dan bayi.
3. Mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI secara eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara optimal
7. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

C. DAMPAK TIDAK DILAKUKAN *CONTINUITY OF CARE*

Dampak yang akan ditimbulkan jika tidak dilakukan *Continuity of care* adalah tidak dapat mendeteksi secara dini kelainan atau keadaan abnormal atau kegawatan sehingga dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi yang tidak

ditangani dengan segera sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi dan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya meliputi:

1. Anemia: kekurangan kadar hemoglobin dalam tubuh
2. Pre eklampsia: tekanan darah tinggi pada ibu hamil dan disertai protein urine yang positif. Dan terdapat tanda gejala lain yang menyertai, tanda gejalanya yaitu gangguan penglihatan, trombositopenia, sakit kepala.
3. Eklampsia: pre eklampsi yang disertai dengan kejang
4. Perdarahan: keluarnya darah dari tubuh melebihi batas normal.
5. Aborsi: keluarnya hasil konsepsi pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 mg
6. Oedema pada wajah dan kaki

Komplikasi yang mungkin timbul pada persalinan meliputi:

1. Distosia: kelambatan atau kesulitan persalinan normal, bisa disebabkan karena kelainan tenaga, kelainan letak, dan bentuk janin, serta kelainan jalan lahir.
2. Inersia uteri: keadaan yang menunjukkan kontraksi rahim tidak sesuai dengan besarnya pembukaan mulut rahim. Keadaan ini disebabkan karena infeksi selaput ketuban, bius epidural, posisi ibu saat melahirkan, atau ketidakseimbangan janin di panggul
3. Malpresentasi: bagian terendah janin yang berada di segmen bawah rahim bukan belakang kepala.
4. Prolap tali pusat: keadaan penyembulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di

depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

5. Ketuban pecah dini (KPD): ketuban yang pecah sebelum ada tanda-tanda inpartu, dan setelah ditunggu selama satu jam belum juga mulai ada tanda-tanda inpartu
6. dan lain-lain

Komplikasi yang mungkin timbul pada masa nifas meliputi :

1. Bendungan ASI: pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferus atau oleh kelenjar kelenjar tida di kosongkan dengan sempurna atau kelainan ada puting susu. Payudarah akan terasa lebih penuh, panas, dan nyeri pada perabahan, disertai kenaikan suhu badan.
2. Perdarahan pasca persalinan: kehilangan darah > 500 ml setelah persalinan pervaginam dan > 1000 ml setelah persalinan secara *sectio sesarea*
3. Mastitis: peradangan payudara yang dapat disertai atau tidak disetai infeksi
4. Infeksi
5. dan lain-lain

Komplikasi yang mungkin timbul pada bayi baru lahir meliputi:

1. Berat badan lahir rendah (BBLR): berat badan bayi baru lahir yang < 2500 gram.
2. Asfiksia: keadaan dimana bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur
3. Kelainan kongenital: kelainan pada bayi yang dibawa sejak lahir, seperti labiospalatokizis.
4. Tetanus neonatorum: infeksi bakteri pada aliran darah pada bayi selama empat minggu pertama kehidupan

D. TIPE PELAYANAN ASUHAN KEHAMILAN

1. BPS

Bidan Praktik Swasta (BPS) merupakan suatu instansi pelayanan kesehatan milik perseorangan (swasta) yang memberikan pelayanan kesehatan untuk masyarakat dalam lingkup kebidanan. BPS memiliki peran yang sangat besar dalam pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Supaya masyarakat pengguna jasa layanan bidan memperoleh akses pelayanan yang bermutu dari pelayanan bidan, perlu adanya regulasi pelayanan praktek bidan secara jelas, persiapan sebelum bidan melaksanakan pelayanan praktek, seperti perizinan, tempat, ruangan, peralatan praktek, dan kelengkapan administrasi semuanya harus sesuai dengan standar.

Penyebaran dan pendistribusian bidan yang melaksanakan praktek perlu pengaturan agar terdapat pemerataan akses pelayanan yang sedekat mungkin dengan masyarakat yang membutuhkannya. Tarif dari pelayanan bidan praktek akan lebih baik apabila ada pengaturan yang jelas dan trasparan, sehingga masyarakat tidak ragu untuk datang ke pelayanan bidan praktek perorangan (swasta). Informasi dari jasa pelayanan bidan untuk masyarakat perlu pengaturan yang jelas, agar masyarakat mendapatkan informasi yang jelas, sehingga konsumen bidan praktek swasta mendapatkan kepuasan akan layanan yang diterimanya.

Adapun beberapa kegiatan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh seorang bidan di BPS adalah:

a. Penyuluhan kesehatan
b. Konseling KB

c. ANC
d. Asuhan persalinan
e. Perawatan nifas
f. Perawatan bayi
g. Pelayanan KB (IUD, implant, suntik, pil)
h. Imunisasi
i. Kesehatan reproduksi remaja
j. Perawatan pasca keguguran

2. *Obstetrician and Gynecological Care*

Obstetrician and Gynecological Care adalah spesialisasi medis yang mencakup dua subspesialisasi yaitu obstetri/ilmu kandungan/kebidanan (meliputi kehamilan, persalinan, dan periode postpartum) dan ginekologi (meliputi kesehatan sistem reproduksi wanita). Ini biasanya disingkat OB-GYN atau OB / GYN dalam bahasa Inggris AS, dan sebagai obs dan gynae atau O&G dalam bahasa Inggris. Program pelatihan pascasarjana untuk kedua bidang biasanya digabungkan, mempersiapkan dokter spesialis kandungan-kebidanan untuk menjadi mahir dalam perawatan kesehatan organ reproduksi wanita dan pada manajemen kehamilan, meskipun banyak dokter melanjutkan untuk mengembangkan minat sub-spesialisasi dalam satu bidang atau lain.

3. *Public Health Center*/ Puskemas

Public Health Center atau puskesmas atau kepanjangannya yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat adalah organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat,

dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis kesehatan di bawah supervisi Dinas Kesehatan kabupaten/kota. Secara umum, mereka harus memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif sampai dengan rehabilitative baik melalui upaya kesehatan perorangan (UKP) atau upaya kesehatan masyarakat (UKM). Puskesmas dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Hal ini disepakati oleh puskesmas dan dinas kesehatan yang bersangkutan. Perawat memberikan pelayanan di masyarakat, puskesmas biasanya memiliki subunit pelayanan seperti puskesmas pembantu, puskesmas keliling, posyandu, pos kesehatan desa maupun pos bersalin desa (polindes).

Program Pokok Puskesmas:

a. KIA
b. KB
c. Usaha Kesehatan Gizi
d. Kesehatan Lingkungan
e. Pemberantasan dan pencegahan penyakit menular
f. Pengobatan termasuk penaganan darurat karena kecelakaan
g. Penyuluhan kesehatan masyarakat

h. Kesehatan sekolah
i. Kesehatan olah raga
j. Perawatan Kesehatan Masyarakat
k. Kesehatan kerja
l. Kesehatan Gigi dan Mulut
m. Kesehatan jiwa
n. Kesehatan mata
o. Laboratorium sederhana
p. Pencatatan dan pelaporan dalam rangka SIK
q. Pembinaan pemgobatan tradisional
r. Kesehatan remaja
s. Dana sehat

4. *Hospital*/Rumah Sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*), rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Rumah Sakit mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan.

Rumah sakit berdasarkan kelasnya dibedakan menjadi:

a. Rumah sakit umum kelas A
   Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan subspesialistik luas.
b. Rumah sakit umum kelas B
   Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspesialistik terbatas.
c. Rumah sakit umum kelas C
   Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
d. Rumah sakit umum kelas D
   Rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

5. Rumah Bersalin

   Rumah bersalin adalah rumah sakit khusus dalam merawat wanita selama kehamilan dan persalinan, dan juga menyediakan perawatan untuk bayi yang baru lahir, serta bertindak sebagai pusat pelatihan klinis dalam kebidanan.

E. PRINSIP-PRINSIP POKOK ASUHAN KEHAMILAN

Kehamilan dan kelahiran merupakan suatu proses yang normal, alami dan sehat. Pemberdayaan Ibu adalah pelaku utama dalam asuhan kehamilan oleh karena itu, bidan harus memberdayakan ibu beserta keluarga dengan meningkatkan pengalaman dan pengetahuan mereka melalui pendidikan kesehatan agar mampu menolong dan

merawat diri sendiri pada saat kondisi tertentu. Otonomi pengambil keputusan dilakukan oleh ibu dan keluarga, untuk dapat mengambil suatu keputusan mereka memerlukan informasi. Intervensi (campur tangan/tindakan) bidan yang terampil harus tahu kapan ia harus melakukan sesuatu dan intervensi yang dilakukannya haruslah aman berdasarkan bukti ilmiah. Asuhan kehamilan yang diberikan oleh bidan harus selalu didasari ilmu, analisa, dan pertimbangan yang matang. Sebab akibat yang timbul dari tindakan yang dilakukan nantinya menjadi tanggung jawab bidan. Jadi bidan harus benar-benar tepat dalam memberikan asuhan.

Kesinambungan pelayanan (*continuity of care*) mengutamakan asuhan kehamilan, karena hal ini sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang bidan yang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat terpantau dengan baik selain itu juga mereka lebih dipercaya dan terbuka karena sudah mengenal si pemberi asuhan.

Kesinambungan layanan kesehatan mempunyai arti pasien harus mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhannya, termasuk rujukan jika memang diperlukan tanpa harus mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak diperlukan. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkannya, karena riwayat penyakit pasien terdokumentasi dengan lengkap, akurat, dan terkini. Layanan kesehatan rujukan yang diperlukan pasien dapat terlaksana dengan tepat waktu dan tepatnya asuhan.

Dalam era globalisasi ekonomi kita dihadapkan pada persaingan global yang semakin ketat yang menuntut kita semua untuk menyiapkan manusia yang berkualitas tinggi sebagai generasi penerus bangsa yang harus disiapkan sebaik mungkin secara terencana, terpadu dan berkesinambungan. Upaya tersebut harus secara konsisten dilakukan sejak dini yaitu sejak janin dalam kandungan, masa neonatus, masa bayi dan balita, masa remaja hingga dewasa bahkan sampai usia lanjut. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Siklus hidup reproduksi merupakan permasalahan yang tidak ditangani dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Dalam pendekatan siklus hidup dikenal lima tahap, yaitu:

1. Konsepsi

   Konsepsi adalah sebuah pertemuan antara sel telur dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Konsepsi atau fertilisasi adalah proses terjadinya pembuahan sel telur oleh sel sperma dan ditandai dengan bergabungnya sel telur dan sperma untuk membentuk zigot. Proses fertilisasi berlangsung di dalam tuba falopi. Sebelum terjadi fertilisasi, terlebih dahulu terjadi proses percampuran antara suami dengan istri. Sperma masuk ke dalam vagina. Sperma yang dikeluarkan bisa mencapai 40-150 juta sel sperma yang siap membuahi, namun hanya satu yang berhasil masuk menembus sel telur, yang lainnya akan hancur oleh lendir

yang terdapat di dalam uterus dan tuba falopi. Kemudian sperma melalui pergerakan ekornya akan bergerak cepat menuju uterus hingga tuba falopi. Di bagian ini fertilisasi terjadi. Agar sel telur dapat dibuahi oleh sperma, maka sperma akan mengaluarkan enzim sehingga sel telur dapat ditembus oleh sperma. Setelah terjadi pembuahan, sel telur mengeluarkan senyawa yang berfungsi untuk mencegah sel sperma yang lain masuk.

2. Bayi dan Anak

   Bayi adalah usia 0 bulan hingga 1 tahun, yang dibagi dalam beberapa masa, yaitu: masa neonatal pada usia 0 – 28 hari yang pertama (masa neonatal dini, yaitu usia 0 – 7 hari, yang kedua masa neonatal lanjut, yaitu usia 8 – 28 hari), lalu masa pasca neonatal pada usia 29 hari – 1 tahun.

   Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun) usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun).

3. Remaja

   Masa remaja atau dalam bahasa inggris *adolescence* merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju kemasa dewasa. Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan ini terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa kita

sadari. Perubahan fisik yang menonjol adalah perkembangan tanda-tanda seks sekunder, terjadinya pacu tumbuh, serta perubahan perilaku dan hubungan sosial dengan lingkungannya. Menurut WHO (*Word Health Organitation*) masa remaja berlangsung pada usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja tersebut terbagi menjadi masa remaja awal (10-14 tahun) dan masa remaja akhir (14-19 tahun).

4. Usia subur

   Usia subur adalah usia yang paling aman dan paling memungkinkan untuk hamil. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia kisaran 20 hingga 35 tahun. Karena dalam usia tersebut organ-organ reproduksi berfungsi secara optimal dengan siklus menstruasi

5. Usia lanjut

   Menurut *World Health Organisation* (WHO), usia lanjut atau lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

   Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Hal tersebut disebabkan seiring meningkatnya usia sehingga terjadi

perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Perubahan tersebut pada umumnya mengaruh pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis.

F. PELAYANAN KEBIDANAN

Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktik profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan dengan tujuan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat merupakan pengerrtian dari pelayanan kebidanan.

Pelayanan kebidanan sendiri dibedakan menjadi 3 jenis yaitu:

1. Pelayanan Kebidanan Primer

   Merupakan pelayanan kebidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan. Adapun pelayanan kebidanan primer tersebut adalah sebagai berikut:

   a. Tugas mandiri.
      - Memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pranikah dengan melibat klien.
      - Memberikan asuhan kebidanan kepada klien selama kehamilan normal.
      - Memberikan asuhan kebidanan kepada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarganya.
      - Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
      - Memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarganya.

- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan keluarga berencana (kontrasepsi).
- Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan sistem reproduksi serta wanita dalam masa klimaterium dan menopause.
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi, balita dengan melibatkan keluarga.

2. Pelayanan Kolaborasi/Kerjasama

   Merupakan suatu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara berkerja sama atau sebagai salah satu dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan. Pelayanan Kolaborasi/kerjasama itu sendiri terdiri dari:

   - Menetapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai fungsi kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
   - Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan kolaborasi.
   - Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan dengan risiko tinggi dan keadaan kegawatan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi dengan melibatkan klien dan keluarga.
   - Memberikan asuhan kebidanan pada ibu dalam masa nifas dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama dalam keadaan kegawatdaruratan

yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan klien dan keluarga.

- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi yang melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan risiko tinggi dan yang mengalami komplikasi serta kegawat daruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

3. Pelayanan Rujukan

Merupakan pelayanan yang dilakukan oleh seorang bidan dalam rangka rujukan ke sistem layanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan dalam menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horizontal maupun vertikal atau meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya.

Pelayanan Ketergantungan/Rujukan terdiri dari:

- Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada hamil dengan risiko tinggi atau komplikasi dan kegawatdaruratan.

- Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa persalinan dengan penyulit tertentu dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.
- Memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan dengan melibatkan klien dan keluarga.

Secara umum pelayanan dan penyuluhan yang diberikan dapat mengatasi masalah kesehatan untuk ibu hamil, kesehatan untuk ibu menyusui, kesehatan untuk bayi dan balita, kesehatan untuk keluarga, kesehatan reproduksi tingkat remaja, kesehatan reproduksi wanita usia subur dan kesehatan reproduksi wanita usia lanjut. Kesadaran kaum perempuan yang semakin meningkat tentu akan membuat mereka hidup lebih berkualitas. Lebih lanjut, masyarakat berharap kegiatan penyuluhan tidak berhenti sampai di situ saja, melainkan dapat berkesinambungan.

G. DIMENSI ASUHAN YANG BERKESINAMBUNGAN

Dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *Continuity of care* yaitu tempat

pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.

H. KOMPONEN MODEL PELAYANAN PERSALINAN BERKELANJUTAN

Komponen-komponen tersebut diantaranya:

1. Persalinan difasilitasi yang memenuhi standar.
2. Menjamin penduduk miskin untuk bersalin di fasilitas kesehatan.
3. Membangun jaringan rujukan antara fasilitas kesehatan dan rumah sakit (pemerintah mau pun swasta).
4. Menerapkan kebijakan penjaminan kualitas pelayanan di Rumah Sakit.
5. Menjalankan strategi promosi.
6. Menjalankan sistem surveilans kematian ibu dan neonatal (komunitas dan fasilitas).
7. Membangun sistem reditasi untuk standar pelayanan persalinan dan rujukan di fasilitas kesehatan.

I. KONSEP DASAR KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, DAN KB

1. Konsep Kehamilan

   Kehamilan merupakan fertilisasi atau pembuahan atau bersatunya spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan

trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Masa Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah bersatunya sperma laki- laki dengan sel telur perempuan. Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak ke dalam media cair dan dapat mempertahankan fertilisasinya selama 2 sampai 4 hari. Sel telur (ovum) akan hidup maksimal 48 jam setelah ovulasi. Oleh karena itu agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan dalam waktu 5 hari di sekitar ovulasi.

Pertemuan antara sel telur dan sel sperma yang distimulasi oleh hormon estrogen ini terjadi di sepertiga saluran telur atau yang disebut dengan tuba fallopi. Sementara penghambatan pertemuan antara sel telur dengan sel sperma pada dua pertiga bagian dari saluran telur dilakukan oleh hormon progesterone. Pada saat ovulasi, ovum akan didorong keluar dari folikel deGraf dan kemudian ditangkap oleh fimbriae. Jutaan sperma harus berjalan dari vagina menuju uterus dan masuk ke tuba fallopi. Dalam perjalanan itu, kebanyakan sperma dihancurkan oleh mucus (lendir) asam di vagina, uterus, dan tuba fallopi. Di antara beberapa sel sperma yang bertahan hidup, hanya satu yang mampu masuk menembus dan membuahi ovum. Setelah terjadi pembuahan, membran

ovum segera mengeras untuk mencegah sel sperma lain masuk.

Proses pembuahan ini tidak lepas dari sistem reproduksi pria dan wanita. Reproduksi atau seksualitas adalah suatu karakter yang menjadi bagian dari manusia dan dipengaruhi oleh faktor biologis dan psikologis individu. Pembuahan akan dimulai dengan terbentuknya zigot setelah inti sel telur bertemu dengan inti sel sperma. Sel sperma akan mengeluarkan tiga enzim utama yaitu *corona penetrating enzyme* (CPE), *akrosin*, dan *hialuronidase*. Setelah satu sel sperma masuk, maka sel telur akan membentuk membran (selaput) proteksi (perlindungan) agar sel sperma yang ke-2 (sel sperma yang lainnya) tidak dapat lagi menembus sel telur (membran ovum mengeras). Persaingan (kompetisi) sangat sportif, di mana 40% sel sperma mati, 30% sel sperma abnormal, 30% bersaing antara 15% sel sperma ke ovum kanan dan atau ke ovum kiri sampai akhirnya sel sperma tinggall 2,5% yang akan membuahi ovum (dibutuhkan hanya 1 sel sperma untuk membuahi ovum). Ovum yang sudah dibuahi (zigot) memerlukan waktu 6 sampai 8 hari untuk berjalan ke dalam uterus. Selama perjalanan tersebut, zigot berkembang melalui pembelahan sel yang sederhana setiap 12 sampai 15 jam sekali, namun ukurannya tidak berubah. Ketika mencapai uterus, zigot yang merupakan massa sel disebut morula kemudian terbagi menjadi dua lapisan yaitu massa sel luar dan massa sel dalam yang disebut blastokist. Sekitar 10 hari setelah terjadi fertilisasi ovum, blastokist akan menanamkan dirinya dalam endometrium yang disebut dengan implantasi. Begitu implantasi terjadi, lapisan uterus (desidua) akan menyelimuti blastokist dan kehamilan terbentuk.

Massa sel luar dari blastokist disebut trofoblast. Trofoblast ini akan melekatkan ovum pada desidua dan berkembang menjadi plasenta serta korion. Dinding massa sel dalam akan berkembang menjadi embrio, tali pusat, dan amnion. Selanjutnya sel-sel trofoblast menyekresikan hormon sendiri yaitu *choronic gonadotrophin hormone* (HCG) ke dalam aliran darah ibu yang hamil tersebut. Pengukuran HCG dalam urine merupakan pemeriksaan pertama menegakkan kehamilan. Jika ovum yang sudah masak tidak dibuahi oleh sperma, jaringan penyusun dinding rahim yang telah menebal dan mengandung banyak pembuluh darah akan rusak dan luruh/runtuh. Bersama-bersama dengan ovum yang tidak dibuahi, jaringan tersebut dikeluarkan dari tubuh lewat vagina dalam proses yang disebut menstruasi (haid).

2. Konsep Persalinan

Persalinan adalah suatu proses mengeluarkan hasil konsepsi (janin dan uri) ke luar kandungan dengan atau tanpa bantuan. Persalinan merupakan proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke duian luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir.

Tahap-tahap dalam proses persalinan terbagi menjadi 4 kala, diantaranya, yaitu:

a. Kala I (pembukaan)

Kala pembukan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Kala I ini dibagi menjadi dua yaitu kala I fase aktif (pembukaan 0-3) dan kala I fase laten (pemukaan 4-10 atau lengkap). Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida

berlangsung selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

b. Kala II (lahirnya janin)

Gejala utama kala II adalah:

- His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- Menjelang akhir kala I, ketuban pecah dan ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- Ketuban pecah pada pembukaan mendekat lengkap diikuti keinginan mengejan, karena tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
- Kedua kekuatan, His dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga terjadi kepala membuka pintu, suboksiput bertindak sebagai hhipomoglion berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung dan muka, dan kepala seluruhnya.
- Kapala lahir seluruhnya dan diikuti dengan putar paksi luar, yaitu penyesuaian kepala terhadap punggung.
- Setelah putar paksi luar berlangsung, maka persalinan bayi ditolong dengan jalan: kepala dipegang pada os oksiput dan di bawah dagu, ditarik curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan, dan curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir, ketika dikait untuk melahirkan sisa badan bayi, bayi lahir diikuti oleh sisa air ketuban.

- Lamanya kala II untuk primigavida 50 menit dan multigravida 30 menit.

c. Kala III (pelepasan uri)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan Nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda: uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri.

d. Kala IV (observasi/pemantauan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah,nadi dan pernapasan, kontraksi uterus, terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

3. Konsep Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

a. Puerperium dini

Merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.Dalam

agama Islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. Puerperium intermedial
Merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6- 8 minggu.

c. Remote puerperium
Merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

4. Konsep Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Pada bayi baru lahir terdapat tiga tahapan, yaitu:

a. Tahap I
Tahap ini terjadi setelah bayi lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.

b. Tahap II
Tahap transisi reaktivitas. Pada tahap ini dilaukan pengkajian selama 24 jam

c. Tahap III
Tahap ini disebut tahap periode pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh

5. Konsep KB

Keluarga berencana (KB) adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk mencapai hal-hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda

kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga.

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara maupun bersifat permanen dan upaya ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara, alat atau obat-obatan. Macam-macam kontrasepsi adalah sebagai berikut:

a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
   Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.
b. Metode keluarga Berencana Alamiah (KBA)
   Teknik pantang berkala. Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang vagina.
c. Senggama Terputus
   Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi. Kondom Selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinili) atau bahkan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual.
d. Diafragma
   Kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerja kontrasepsi ini adalah menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai salura alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

e. Spermisida

Bahan kimia (biasanya nonoksinol-9) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk: aerosol (busa), tablet vaginal, supositoria atau dissolvable film dan krim. Cara kerjanya adalah menyebabkan sel membran sperma terpecah, memper- lambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

f. Kontrasepsi kombinasi (hormon estrogen dan Progesteron)

1) Pil Kombinasi

Efektif dan harus diminum setiap hari. Pada bulan- bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang. Efek samping serius jarang terjadi dan dapat mulai minum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat.

2) Suntikan Kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat dan 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg Neretrindon Enantat dan 5 mg Estradiol Valerat yang diberikan injeksi IM sebulan sekali. Cara kerja dari suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

a) Kontrasepsi suntikan progestin

Sangat efektif dan aman. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi.

Kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan. Cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Cara kerja suntikan progestin ini adalah mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

b) Kontrasepsi pil Progestin

Alat kontrasepsi ini cocok untuk ibu menyusui yang ingin memakai pil KB. Sangat efektif pada masa laktasi. Dosis rendah dan tidak menurunkan produksi ASI.

c) Kontrasepsi implan

Efektif 5 tahun untuk Norplant dan penggunnya nyaman. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduktif. Selain itu kesuburan segera kembali setelah implant dicabut.

d) AKDR dengan Progestin

Jenis AKDR yang mengandung hormon steroid adalah Prigestase yang mengandung progesteron dan mirena yang mengandung Levonorgestrel. Cara kerja kontra- sepsi ini adalah dengan mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum dengan sperma. Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba falopii dan menginaktifkan sperma.

e) AKDR

Sangat efektif reversibel dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A). Cara kerja kontrasepsi ini adalah menghambat sperma untuk masuk ke tuba falopii dan

memepengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri.

f) Kontrasepsi mantap
   - Tubektomi
     Prosedur bedah untuk menghentikan fertilisasi seorang perempuan dengan mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.
   - Vasektomi
     Prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.

BAB II
SECTIO CAESAREA

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses pengeluaran janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau sudah mampu hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan merupakan sebuah proses akhir dari serangkaian kehamilan. Terdapat dua macam proses persalinan yaitu persalinan pervaginam atau persalinan normal persalinan spontan dan persalinan *sectio caesarea* (SC) atau orang awam menyebutnya operasi sesar. Setiap wanita di dunia pasti menginginkan untuk melahirkan secara normal. Tugas kita sebagai bidan adalah membantu mewujudkan keinginan tersebut dengan melakukan perawatan pada wanita sejak dari masa kehamilan.

A. DEFINISI

SC (*sectio caesare*) adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dinding depan perut atau vagina atau suatu histerotomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim. SC adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim.

Seksio Sesarea (SC) merupakan suatu proses persalinan dengan melalui pembedahan di mana irisan dilkakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerektomi) untuk mengeluarkan bayi. Bedah caesar umumnya dilakukan ketika proses persalinan normal melalui vagina tidak memungkinkan karena beresiko kepada komplikasi medis lainya (Purwoastuti, Dkk, 2015).

B. INDIKASI

Para ahli kandungan atau para penyaji perawatan yang lain menganjurkan *sectio caesarea* apabila kelahiran melalui vagina

mungkin membawa resiko pada ibu dan janin. Indikasi untuk *sectio caesarea* antara lain meliputi:

1. Indikasi Medis

Ada 3 faktor penentu dalam proses persalinan yaitu :

a) *Power*

Yang memungkinkan dilakukan operasi caesar, misalnya daya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga.

b) *Passanger*

Diantaranya, anak terlalu besar, anak "mahal" dengan kelainan letak lintang, primi gravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).

c) *Passage*

Kelainan ini merupakan panggul sempit, trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular ke anak, umpamanya herpes kelamin (herpes genitalis), *condyloma lota* (kondiloma sifilitik yang lebar dan pipih), *condyloma acuminate* (penyakit infeksi yang menimbulkan massa mirip kembang kol di kulit luar kelamin wanita), hepatitis B dan hepatitis C.

2. Indikasi Ibu

a) Usia

Ibu yang melahirkan untuk pertama kali pada usia sekitar 35 tahun, memiliki resiko melahirkan dengan operasi. Apalagi pada wanita dengan usia 40 tahun ke atas. Pada usia ini, biasanya seseorang memiliki penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklampsia (keracunan kehamilan)

dapat menyebabkan ibu kejang sehingga dokter memutuskan persalinan dengan *sectio caesarea*.

b) Tulang Panggul

Cephalo Pelvic Disproportion (CPD) adalah ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak melahirkan secara alami. Tulang panggul sangat menentukan mulus tidaknya proses persalinan.

c) Persalinan Sebelumnya dengan *sectio caesarea*

Sebenarnya, persalinan melalui bedah caesar tidak mempengaruhi persalinan selanjutnya harus berlangsung secara operasi atau tidak. Apabila memang ada indikasi yang mengharuskan dilakukanya tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir yang tidak mau membuka, operasi bisa saja dilakukan.

d) Faktor Hambatan Jalan Lahir

Adanya gangguan pada jalan lahir, misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

e) Kelainan Kontraksi Rahim

Jika kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (inkordinate uterine action) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong, tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f) Ketuban Pecah Dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat air ketuban merembes ke luar sehingga tinggal sedikit atau habis. Air ketuban (amnion) adalah cairan yang mengelilingi janin dalam rahim.

g) Rasa Takut Kesakitan

Umumnya, seorang wanita yang melahirkan secara alami akan mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit di pinggang dan pangkal paha yang semakin kuat dan "menggigit". Kondisi tersebut karena keadaan yang pernah atau baru melahirkan merasa ketakutan, khawatir, dan cemas menjalaninya. Hal ini bisa karena alasan secara psikologis tidak tahan melahirkan dengan sakit. Kecemasan yang berlebihan juga akan mengambat proses persalinan alami yang berlangsung.

3. Indikasi Janin

a) Ancaman Gawat Janin (*fetal distress*)

Detak jantung janin melambat, normalnya detak jantung janin berkisar 120-160 x/menit. Namun dengan CTG (*cardiotography*) detak jantung janin melemah, lakukan segera *sectio caesarea* segara untuk menyelematkan janin.

b) Bayi Besar (makrosomia)

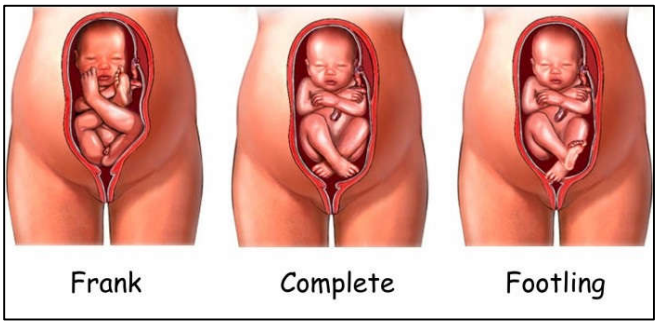
Bayi besar atau/makrosomnia /*giant baby* adalah bayi dengan berat badan diatas 4 kg. Penyebab bayi makrosomnia adalah karena ibu dengan DM, keturunan (orangtuanya besar), multiparitas dengan riwayat makrosomnia sebelumnya.

Gambar 2.1 Makrosomia

Sumber: https://www.viva.co.id/gaya-hidup/kesehatan-intim/433603-kenali-penyebab-bayi-lahir-besar

c) Letak Sungsang

Letak sungsang merupakan letak membujur dengan kepala janin difundus uteri. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada posisi yang lain. Kejadiannya sekitar 3-4%, tetapi mempunyai angka morbiditas dan mortalitas janin yang tinggi.

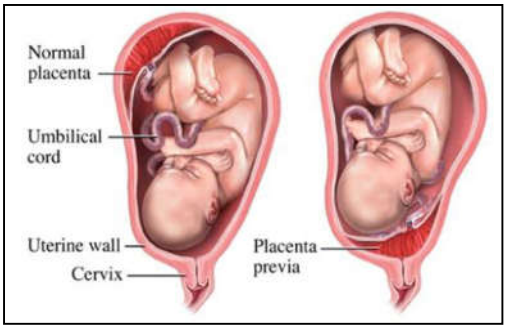


Gambar 2.2 Letak Sungsang
Sumber: http://www.bidankita.com/bersalin-normal-walaupun-sungsang/

d) Faktor Plasenta

- Plasenta previa

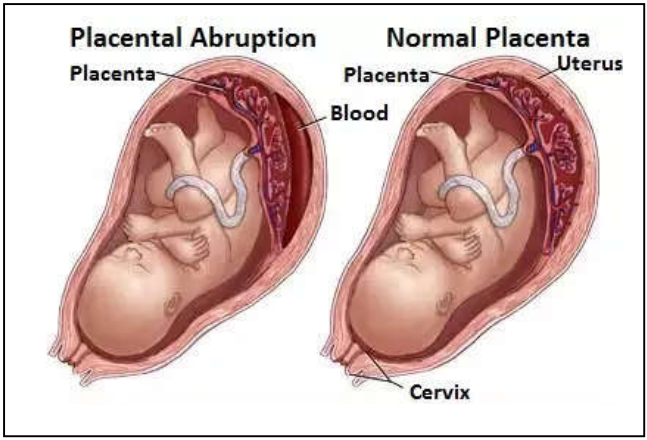
Posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.



Gambar 2.3 Plasenta Previa
Sumber: Diana, 2015

- Plasenta lepas (Solution placenta)

  Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang lepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Persalinan dengan operasi dilakukan untuk menolong janin segera lahir sebelum ia mengalami kekurangan oksigen atau keracunan air ketuban.

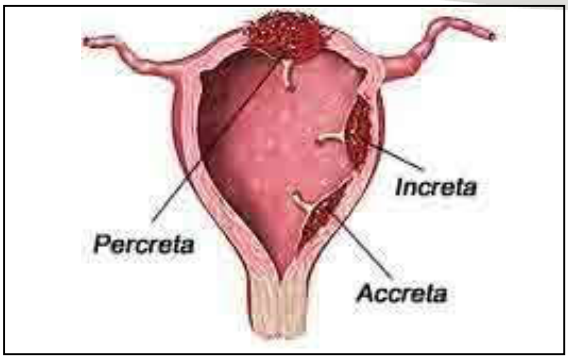


Gambar 2.4 Solusio Plasenta

Sumber: https://www.dictio.id/t/apa-yang-dimaksud-dengan-abruptio-plasenta-atau-abruptio-placentae/6312

- Plasenta accrete

  Merupakan keadaan menempelnya plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami ibu yang mengalami persalinan yang berulang kali, ibu berusia rawan untuk hamil (di atas 35 tahun), dan ibu yang pernah operasi (operasinya meninggalkan bekas yang menyebabkan menempelnya plasenta.



Gambar 2.5 Plasenta akreta
Sumber: (Hestia, 2012)

d) Kelainan Tali Pusat

- Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)
  Keadaan penyembulan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat berada di depan atau di samping atau tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.
- Terlilit tali pusat
  Lilitan tali pusat ke tubuh janin tidak selalu berbahaya. Selama tali pusat tidak terjepit atau terpelintir maka aliran oksigen dan nutrisi dari plasenta ke tubuh janin tetap aman.

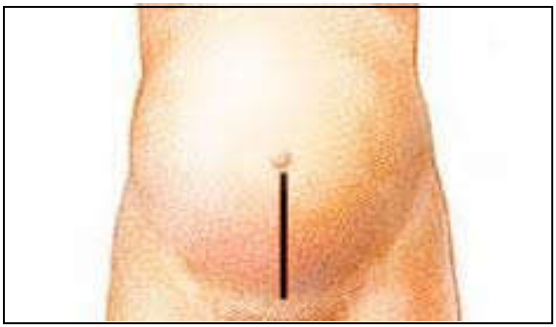
C. JENIS *SAECTIO CAESARE*

1. SC Klasik

   Adalah insisi uterus berupa insisi vertikal pada corpus uteri hingga mencapai fundus uteri. Indikasi dilakukan SC ini adalah:

   a. Perlekatan segmen bawah uterus pada bekas SC
   b. Kembar siam
   c. Tumor (mioma uteri) di segmen bawah uterus
   d. Hipervaskularisasi segmen bawah uterus (plasenta previa)
   e. Karsinoma serviks

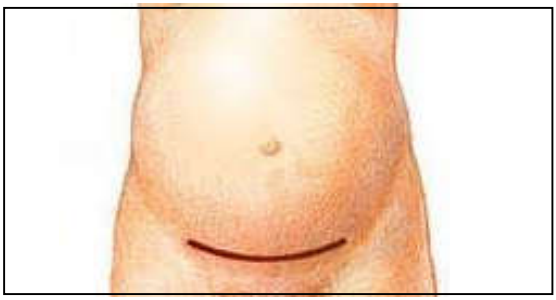
Pada banyak kasus, pada SC jenis ini tidak lagi memungkinkan untuk proses persalinan spontan pada persalinan selanjutnya.



Gambar 2.6 SC Jenis Klasik
Sumber: https://medianers.blogspot.com/2017/07 jenis-sayatan-operasi-caesar.html

2. SC *Transperitoneal Profunda* (segmen bawah)

   Adalah insisi uterus tranversal pada segmen bawah uterus atau bedah dengan sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih sangat umum dilakukan pada masa sekarang ini. Metode ini meminimalkan risiko terjadinya pendarahan dan cepat penyembuhannya. Pada persalinan SC jenis ini memungkinkan untuk persalinan spontan pada persalinan selanjutnya.



Gambar 2.7 SC Jenis *Transperitoneal Profunda* (segmen bawah)
Sumber: https://medianers.blogspot.com/2017/07/jenis-sayatan-operasi-caesar.html

3. SC diikuti dengan Histerektomi

   Adalah bedah sesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus di mana pendarahan yang sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim.

4. SC *Ekstraperitoneal*

   Adalah bedah sesar berulang atau bedah sesar yang dilakukan saat pasien sebelumnya telah pernah menjalani operasi sesar. Umumnya sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya.

D. PATOFISIOLOGI

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

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

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

insisi akan ditutup dan menimbulkan luka post op, yang bila tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah resiko infeksi.

E. MANIFESTASI KLINIS

Manifestasi klinis *sectio caesarea*, antara lain :

1. Nyeri akibat ada luka pembedahan
2. Adanya luka insisi pada bagian abdomen
3. Fundus uterus kontraksi kuat dan terletak di umbilicus
4. Aliran lokhea sedang dan bebas bekuan yang berlebihan (lokhea tidak banyak)
5. Kehilangan darah selama prosedur pembedahan kira-kira 600-800ml
6. Emosi labil atau perubahan emosional dengan mengekspresikan ketidakmampuan menghadapi situasi baru
7. Biasanya terpasang kateter urinarius
8. Auskultasi bising usus tidak terdengar atau samar
9. Pengaruh anestesi dapat menimbulkan mual dan muntah
10. Status pulmonary bunyi paru jelas dan vesikuler
11. Pada kelahiran secara SC tidak direncanakan maka bisanya kurang paham prosedur
12. *Bonding* dan *Attachment* pada anak yang baru dilahirkan.

F. KOMPLIKASI

Komplikasi yang mungkin timbul dalam Post SC (menurut Sarwono Prawirohardjo (2011) yang dikutip oleh Hardiana 2016), adalah:

1. Syok

   Peristiwa ini terjadi karena insufisiensi akut dari sistem sirkulasi dengan akibat sel-sel jaringan tidak mendapat zat-zat makanan dan O2 dengan akibat terjadi kematian nya. Penyebab-penyebab syok adalah perdarahan, sepsis, neurogenik dan kardiogenik, atau kombinasi antara berbagai sebab tersebut. Syok karena perdarahan merupakan penyebab

terbanyak dan harus selalu dipikirkan bila terjadi pada 24 jam pertama pascabedah. Gejala-gejalanya ialah nadi dan pernafasan meningkat, tensi menurun, oliguri, penderita gelisah, eksteremitas dan muka dingin, serta warna kulit pucat. Dalam hal ini sangat penting untuk membuat diagnosis sedini mungkin yang dikenal dengan sistem peringatan dini (*early warning system*), karena jika terlambat, perubahanya sudah tidak dapat dipengaruhi lagi.

2. Gangguan Saluran Kemih

   Pada operasi ada kemungkinan terjadi retensio urin. Pengeluaran air seni perlu diukur, jika air seni yang dikeluarkan jauh berkurang, ada kemungkinan oliguri atau retensio urin. Pemeriksaan abdomen seringkali dapat menentukan adanya retensi. Apabila daya upaya supaya penderita dapat berkemih tidak berhasil, maka terpaksa dilakukan kateterisasi.

3. Infeksi Saluran Kemih

   Kemungkinan infeksi saluran kemih selalu ada, terutama pada penderita-penderita yang untuk salah satu sebab dikateter. Penderita menderita panas dan seringkali menderita nyeri pada saat berkemih, dan pemeriksaan air seni (yang dikeluarkan dengan kateter) mengandung leukosit dalam kelompok. Hal ini dapat segera diketahui dengan meningkatnya leukosit esterase

4. Distensi Perut

   Pada pasca laparatomi tidak jarang perut agak kembung akan tetapi setelah flatus keluar, keadaan perut menjadi normal. Akan tetapi, ada kemungkinan bahwa distensi bertambah, terdapat timpani diatas perut pada periksa ketok, serta penderita merasa mual dan muntah.

5. Infeksi puerperal

   Pada komplikasi ini biasanya bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat

berat seperti tromboflebitis, peritonitis, sepsis dan infeksi lainnya.

6. Terbukanya Luka Operasi Eviserasi

   Sebab-sebab terbukanya luka operasi pasca pembedahan ialah luka tidak dijahit dengan sempurna, distensi perut, batuk atau muntah keras, serta mengalami infeksi.

G. PROSEDUR TINDAKAN *SECTIO CAESAREA*

1. Izin Keluarga

   Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

2. Pembiusan

   Pembiusan dilkakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

3. Disterilkan

   Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

4. Pemasangan Alat

   Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasangkan. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

5. Pembedahan

   Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

   a. Mengambil Plasenta

      Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

   b. Menjahit

      Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tetutup semua.

H. FASE PEMBEDAHAN

Ada tiga fase dalam tahap pembedahan, yaitu :

1. Fase praoperatif dimulai ketika keputusan untuk intervensi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi.
2. Fase intraoperatif dimulai ketika pasien masuk atau dipindah kebagian atau departemen bedah dan berakhir saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan.
3. Fase pascaoperatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau rumah

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG

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

J. PENATALAKSANAAN MEDIS POST SC

1. Pemberian cairan : Karena 24 jam pertama penderita puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintavena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit agar tidak terjadi hipotermi, dehidrasi, atau komplikasi pada organ tubuh lainnya. Cairan yang biasa diberikan biasanya DS 10%, garam fisiologi dan RL secara bergantian dan jumlah tetesan tergantung kebutuhan. Bila kadar Hb rendah diberikan transfusi darah sesuai kebutuhan.

2. Diet : Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah penderita flatus lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan peroral. Pemberian minuman dengan jumlah yang sedikit sudah boleh dilakukan pada 6 - 10 jam pasca operasi, berupa air putih dan air teh.
3. Mobilisasi : Mobilisasi dilakukan secara bertahap meliputi, Miring kanan dan kiri dapat dimulai sejak 6 - 10 jam setelah operasi, Latihan pernafasan dapat dilakukan penderita sambil tidur telentang sedini mungkin setelah sadar. Hari kedua post operasi, penderita dapat didudukkan selama 5 menit dan diminta untuk bernafas dalam lalu menghembuskannya. Kemudian posisi tidur telentang dapat diubah menjadi posisi setengah duduk (semifowler). Selanjutnya selama berturut-turut, hari demi hari, pasien dianjurkan belajar duduk selama sehari, belajar berjalan, dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke5 pasca operasi.
4. Kateterisasi : Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak enak pada penderita, menghalangi involusi uterus dan menyebabkan perdarahan. Kateter biasanya terpasang 24 - 48 jam / lebih lama lagi tergantung jenis operasi dan keadaan penderita.
5. Pemberian obat-obatan
   a. Antibiotik
   b. Analgetik dan obat untuk memperlancar kerja saluran pencernaan
   c. Obat-obatan lain
6. Perawatan luka : Kondisi balutan luka dilihat pada 1 hari post operasi, bila basah dan berdarah harus dibuka dan diganti
7. Perawatan rutin : Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan adalah suhu, tekanan darah, nadi,dan pernafasan.

BAB III
CONTINUITY OF CARE TERHADAP *SECTIO CAESAREA*

A. KONSEP *CONTINUITY CARE* TERHADAP *SECTIO CEESSAREA*

1. Asuhan Persalinan yang Berkualitas (*Intra Natal Care* berkulitas)

Berdasarkan report ICM tahun 2011 dan Survey Bidan UNFPA di 58 negara termasuk Indonesia pada tahun 2010, ditemukan angka kematian ibu dan anak yang masih tinggi disemua negara. Secara global angka kematian ibu 91%; 80% *of stillbirths*; 82% *of newborn mortality*). Pada laporan tersebut menyebutkan masih sedikit sekali bidan yang sungguh berkualitas yang memberikan pelayanan terintegrasi. Rendahnya pelayanan kegawatdaruratan kebidanan dan asuhan bayi baru lahir (kurangnya fasilitas, staff terlatih dan peralatan).

Pencapaian sasaran MDGs pada tahun 2015 menjadi salah satu prioritas utama bangsa Indonesia. Pencapaian tujuan dan target tersebut bukanlah semata-mata tugas pemerintah tetapi merupakan tugas seluruh komponen bangsa. Sehingga pencapaian tujuan dan target MDGs harus menjadi pembahasan seluruh masyarakat, termasuk Ikatan Bidan Indonesia (IBI). IBI dan anggota IBI telah mengambil peran dalam menyukseskan pencapaian target MDGs, khususnya target 4 dan 5 yang merupakan area pelayanan Kebidanan, KIA dan KB.

Kebijakan Pemerintah tentang pelayanan ibu dan anak seperti Safemotherhood, MPS, P4K, Jamkesda, Jampersal, MDGs belum menjawab semua kebutuhan kesehatan perempuan. Belum semua masyarakat memiliki akses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2. Asuhan Persalinan oleh Bidan

Area pelayanan seorang bidan adalah pada kehamilan dan persalinan Normal. Bidan sangat berperan dalam persalinan dan

kelahiran normal. Meningkatkan persalinan normal berarti menurunkan angka SC yang tidak perlu. Fokus pelayanan bidan adalah memberi informasi, pendidikan dan dukungan terlebih pada primigravida dan bahkan kepada ibu post SC.

Pengaruh tindakan atau intervensi dalam proses persalinan dapat berpengaruh terhadap ibu dan bayi. Sehingga dapat menimbulkan tingginya biaya persalinan dan akibat medis lainnya. Perempuan hamil yang sehat mempunyai hak untuk mempertahankan integritas kelahiran normal, juga berhak atas akses terhadap asuhan kebidanan yang berbasis llmiah. Seorang Ibu/perempuan berhak mengontrol keadaan dirinya terhadap kelahiran normal.

Penguatan manajemen fisiologis sebagai ciri khas bidan. Seorang Bidan yang baik dan professional harus memahami filosofi Kebidanan bahwa hamil dan melahirkan bukan penyakit. Seorang bidan harus mampu mempraktekan pendekatan fisiologis yang paling tepat., menerapkan model praktik bidan, mengembangkan model praktik bidan, mempertahankan praktik mandiri, memahami lingkup praktik bidan berdasarkan *Evidence based practice*.

Bidan memfasilitasi persalinan sesuai dengan konsep kebidanan dan memberikan asuhan persalinan fisiologis yang berkualitas. Hal perlu di catat dan diingat persalinan bukan penyakit dan prosedur medik. Hamil dan melahirkan adalah suatu peristiwa normal bagi hampir semua perempuan. Hamil dan melahirkan bukan penyakit oleh sebab itu jangan disamakan seperti prosedur medik.

Intervensi/tindakan yang dilakukan dapat memberikan bahaya lebih banyak daripada manfaat. Faktanya, dibanyak fasilitas kesehatan, intervensi/tindakan yang dilakukan terhadap kasus risiko rendah meruapak tindakan tidak efektif atau tidak diperlukan. Banyak perempuan tidak menyadari beberapa prosedur, pengobatan, test dan intervensi/tindakan dapat

membahayakan dan menghilangkan proses kenormalan dalam persalinan. Beberapa praktisi telah melakukan mengevaluasi bahwa beberapa tindakan/intervensi lebih membahayakan daripada manfaat yang didapat. Masih banyaknya petugas di fasilitas kesehatan yang tidak memahami dan menerima pengetahuan terkini yang aman dan efektif dengan pelaksanaan asuhan kepada banyak perempuan.

Diantara tindakan/intervensi yang sering dilakukan kepada perempuan adalah *Electronic Fetal Monitoring* (CTG), Pemasangan Infus, Kateterisasi, Epidural, Narcotik, Entinox, Induksi Persalinan, Pemecahan selaput ketuban, Percepatan persalinan, Tindakan operative dalam persalinan (menjahit luka episiotomi) bahkan *Sectio Caesaria* (SC).

Persalinan yang dilakukan secara fisiologis menghasilkan lama persalinan lebih singkat, angka kasus gawat janin menurun, perdarahan post partum menurun, kejadian Perineum rupture rendah (15%) dan Kasus SC < 1%

3. Tempat Persalinan yang aman

Mempertimbangkan kembali tempat persalinan yang aman adalah di luar Rumah Sakit dimana perempuan seharusnya bisa merasakan keluarnya hormon-hormon normal yang berfungsi dalam persalinan. Untuk itu tugas utama bidan adalah melindungi perempuan terhadap pengaruh yang menghalangi keluarnya hormon – hormon tersebut.

Bahwa tempat yang paling baik untuk melahirkan adalah tempat dimana tidak ada orang lain kecuali seorang bidan yang berpengalaman yang berperan sebagai ibu. Bidan harus mampu berbicara dengan tenang karena bahasa merupakan stimulus yg paling kuat menstimulus neocorteks. Ketenangan akan merajut suasana menjadi langkah yang kondusif dalam asuhan kebidanan sehingga ibu lebih tenang partus lebih cepat.

Hasil Penelitian membuktikan bahwa Praktik berikut ini aman dan bermanfaat:

a. Rencanakan asuhan sesuai dengan keinginan perempuan
b. Informasikan keuntungan dan risiko melahirkan di setiap sarana pelayanan kebidanan (RS, RB, BPM) dan menghargai pilihan perempuan
c. Pengkajian risiko setiap perempuan selama hamil, persalinan, dan kelahiran.
d. Memberikan jaminan pada setiap perempuan mendapat asuhan dan dukungan yang berkualitas dalam persalinan dari seorang bidan.
e. Memberikan perempuan cukup makan dan minum cukup cairan dalam persalinan.
f. Monitoring denyut jantung janin secara manual.
g. Menerapkan metode tanpa obat, seperti masage dan teknik relaksasi.
h. Menganjurkan ibu jalan – jalan
i. Inisiasi Menyusu Dini sesegera mungkin
j. Bantu ibu untuk memulai *breastfeeding* sesegera mungkin setelah kelahiran.

B. HUBUNGAN COC TERHADAP SC

Ibu hamil yang dilakukan C*ontinuity Of Care* sebagian besar melakukan persalinan dengan normal/pervaginam. Hal tersebut terbukti dari penelitian Viandika dan Septiasari (2018) yaitu menyebutkan bahwa 1 dari 18 ibu yang dilakukan COC bersalin dengan SC. Selain COC ada beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan SC, diantaranya faktor umur, pendidikan, pekerjaan, dan riwayat paritas.

Pendapat Kemenppa RI (2016) menyatakan bahwa reproduksi sehat optimal bagi seorang wanita berada pada usia 20-35 tahun karena dalam usia tersebut organ-organ reproduksi berfungsi secara optimal dengan siklus menstruasi. Pendapat ini diperkuat juga dari

hasil penelitian Viandika dan Septiasari (2018) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berusia ≥ 20 - ≤ 35 tahun berjumlah 14 orang (78%).

Pekerjaan mempengaruhi persalinan dikarenakan hal ini berhubungan dengan sosial ekonomi yang akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikis. Semakin tinggi sosial ekonomi maka semakin baik pula keadaan fisik maupun psikis ibu hamil, sehingga mampu bersalin secara spontan. Dan begitupun sebaliknya semakin rendah sosial ekonomi seseorang maka juga akan mempengaruhi fisik dan psikis ibu hamil yang dimana akan mempengaruhi proses persalinan. Yang dimaksud fisik disini adalah segala sesuatu yang dibutuhkan ibu hamil, sebagai contoh pemenuhan gizi seimbang. Jika sosial ekonomi tinggi maka gizi seimbang ini akan dapat terpenuhi. Dan yang dimaksud dengan psikis adalah segala sesuatu yang mempengaruhi fikiran ibu, sebagai contoh ibu tidak boleh stress atau memikirkan segala sesuatu yang dapat mengganggunya.

Pendidikan menjadi salah satu faktor penentu persalinan dikarenakan ibu yang berpendidikan menengah keatas, memiliki pengetahuan yang cukup sehingga lebih mudah menangkap informasi termasuk pengetahuan tentang pentingnya *continuity of care* dalam menghadapi proses persalinan. Khususnya dalam bidang kesehatan kehamilannya, sehingga perubahan perilaku kearah yang baik diharapkan dapat terjadi. Apabila pengetahuan ibu luas maka ibu dapat mengenali tanda-tanda risiko tinggi kehamilan sehingga dapat mencegah maupun mengobati komplikasi kehamilan seperti ketuban pecah dini, preeklampsia berat, perdarahan, distosia bahu, kelainan letak janin, dll secara dini. Sebaliknya apabila pengetahuan kurang terutama mengenai faktor risiko kehamilan maka akan meningkatkan risiko persalinan dengan tindakan *section caesarea*. Sesuai dengan pendapat Rahmawati (2018) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dia menyerap informasi yang diterima.

Pengalaman ibu bersalin dapat mempengaruhi kebutuhan ibu akan pendampingan saat melahirkan. Hal ini sesuai dengan teori Richard dan Diane (2009) bahwa keadaan psikologis ibu akan mempengaruhi proses persalinan sehingga dibutuhkan dukungan dari seorang suami, keluarga dan tenaga kesehatan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang dapat membuat nyaman, memberi penguatan, meningkatkan keharmonisan keluarga, dan pendampingan selama kehamilan.

Jadi *continuity of care* sangat mwempengaruhi persalinan ibu nantinya. *continuity of care* dengan *sectio caesarea* mempunyai hubungan yang signifikan, dimana dengan dilakukannya *continuity of care* pada ibu sejak masa kehamilan dapat menurunkan angka kejadian terjadinya *sectio caesarea*.

DAFTAR PUSTAKA

Arifin, Alwi, Darmawansyah, dan A.T.S. Ilma S. 2011. *Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau dari Aspek Input Rumah Sakit di Instalasi Rawat Inap RSU Haji Makassar*. Jurnal MKMI, Vol 7 No. 1.

Asuhan Kebidanan Masa Nifas. (2014). Bogor: Akademi Wijaya Husada .

Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan Edisi 1 . (2013). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Diana, Sulis. (2017). *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV Kekata Group.

Hardiana. (2016). *Karya Tulis Ilmiah "Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Post SC"*. Makasar: Prodi Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo Edisi Keempat . (2014). Jakarta: PT. Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemenppa). (2016). *Wanita Perlu Pahami Kesehatan Reproduksi*.

Manuaba, I. A., & dkk. (2009). *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan* . Jakarta: ECG

Martalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Oxorn, H., & Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan : Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: CV. Andi.

Rahma, Marliana, 2015. Asuhan Berkesinambungan Untuk Menigkatkan Kesehatan Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Subang. Akademi kebidanan Bandung JL. Garuda no 79 Bandung, Indonesia

Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Infomedia.

Rahmawati, R. I. (2018). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN RIWAYAT ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN TINDAKAN SECTIO CAESAREA. 1-10.

Sulistyawati, A. (2014). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba medika.

Viandika dan Septiasari (2018). Pengaruh COC dalam menurunkan angka kejadian Sectio Cesarea di Kabupaten Malang (Proses Publish)

Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

BIOGRAFI PENULIS

PENULIS 1

Nurya Viandika, SST., M.Kes. dilahirkan di Kota Mojokerto, domisili saat ini di Kabupaten Malang. Riwayat Pendidikan terakhir : 1) DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Malang, 2) S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga Surabaya.

Riwayat Mengajar : 1) Dosen Kebidanan Poltekkes Majapahit Mojokerto tahun 2012-2015, 2) Dosen Kebidanan STIKes Widya Cipta Husada Malang tahun 2016-sekarang.

PENULIS 2

Ratih Mega Septiasari, lahir di Malang pada tanggal 17 September 1987 dari pasangan Bapak Sudarmanto dan Ibu Ismiati. Saya adalah anak pertama dari dua bersaudara. Saya menempuh pendidikan Kebidanan sejak tahun 2005 dimulai dari pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang, kemudian saya melanjutkan menempuh pendidikan S1 Kebidanan dan profesi Bidan di Universitas Airlangga Surabaya dan melanjutkan pendidikan lagi pada program pascasarjana Ilmu Kesehatan Reproduksi Universitas Airlangga Surabaya.

Saya pernah mempunyai pengalaman kerja di sebuah Praktik Mandiri Bidan, Rumah Sakit Umum Daerah dan saat ini mendedikasikan diri menjadi Dosen Program Studi Kebidanan untuk mencetak generasi penerus Bidan yang kompeten, berwawasan luas dan beretika.

ISBN 978-623-92987-0-8