

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 26  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

MIA ANDIA NINGRUM

P07124522018

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

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 26  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Oleh:

MIA ANDIA NINGRUM

P07124522018

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

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mia Andika Ningrum

NIM : 097124522018

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15-09-2023

HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T UMUR 26  
TAHUN G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> DENGAN KEHAMILAN NORMAL  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Disusun Oleh

MIA ANDIA NINGRUM  
P07124522018

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal : 17 April 2023

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Klinik

Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb., Bdn  
NIP: 197702282006042019

Penguji Akademik

Mina Yumei Santi, SST  
NIP: 198003042008012014

Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan

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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada tuhan yang maha esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan laporan komprehensif ini dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. T Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Imogiri I. Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi bidan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S. Si.T., M.Keb. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan praktik.
3. Munica Rita Hernayanti, S.Si.T., M.Keb. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah mendukung dalam seluruh proses praktik.
4. Mina Yumei Santi, SST. selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam Menyusun laporan COC ini.
5. Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb., Bdn selaku Pembimbing Klinik yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun laporan COC ini.
6. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan support dan motivasi dalam proses perkuliahan profesi bidan

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

Yogyakarta, 20 Maret 2023

Penulis

## SINOPSIS

Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses fisiologis dan berkesinambungan. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkesinambungan dan komprehensif sejak masa kehamilan sampai dengan keluarga berencana mutlak dilakukan, karena keadaan yang semula fisiologis sewaktu-waktu dapat menjadi patologis yang dapat berpengaruh pada kesejahteraan ibu dan janin pada saat mengandung, saat persalinan, masa nifas, keluarga berencana hingga mempengaruhi masa pertumbuhan bayi kedepannya. Sehingga diperlukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* sebagai tindakan preventif dan deteksi dini dalam upaya penanganan komplikasi maternal yang mungkin terjadi baik pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

Kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak tiga kali, dimulai dari usia 32<sup>+2</sup> minggu yang dilaksanakan pada tanggal 15 Desember 2023 dan kunjungan kedua pada tanggal 17 Desember 2023 serta kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 12 Januari 2023. Dari hasil pengkajian pada masa kehamilan ibu tidak memiliki faktor resiko, keluhan yang dialami ibu merupakan keluhan yang masih fisiologis yang dialami oleh ibu hamil trimester III. Pada usia kehamilan 38 minggu yaitu pada tanggal 23 Januari 2023, melahirkan secara spontan di Puskesmas Imogiri I dan tidak ada komplikasi. Bayi lahir pada tanggal 23 Januari 2023 pukul 03.20 WIB, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak otot aktif, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3300 gram, panjang lahir 48 cm, langsung dilakukan IMD. Plasenta lahir spontan 5 menit setelah bayi lahir, lengkap, perdarahan 100 cc, kontraksi uterus keras. Kala IV berjalan dengan normal tidak terdapat komplikasi. Pada masa nifas dilakukan kunjungan nifas selama tiga kali dan tidak ada penyulit ataupun masalah. Kunjungan bayi dilakukan tiga kali yaitu 6 jam setelah lahir, 7 hari setelah lahir dan 14 hari. Bayi baru lahir kondisi sehat dan tidak ada penyulit selama kunjungan neonatal. Dalam pemilihan KB ibu sudah diberikan konseling dan menanyakan kembali untuk memantapan alat kontrasepsi yang digunakan, didapatkan kesimpulan memilih menggunakan suntik KB suntik 3 bulan.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
SINOPSIS .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat.....	4
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....</b>	<b>6</b>
A. Kajian Masalah Kasus .....	6
B. Kajian Teori .....	12
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>74</b>
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	74
B. Asuhan Kebidanan Persalinan .....	78
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	82
D. Asuhan Kebidanan Nifas .....	83
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	86
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>88</b>
A. Kesimpulan .....	88
B. Saran.....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR TABEL

Table 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan.....	14
Table 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh .....	16
Table 3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya .....	17
Table 4. Jadwal Suntik TT .....	24
Table 5. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari.....	51
Table 6. Kunjungan Masa Nifas.....	56



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri.....	14
Gambar 2. Leopold I.....	27
Gambar 3. Leopold II.....	27
Gambar 4. Leopold III.....	27
Gambar 5. Leopold IV.....	28

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Continuity of care (COC) adalah proses yang memungkinkan mahasiswa untuk memberikan perawatan holistik dan membangun kemitraan yang berkelanjutan dengan klien dalam rangka memberikan pemahaman informasi, dukungan dan kepercayaan dan upaya bidan untuk memberikan asuhan yang berkelanjutan, bidan dapat memantau kondisi ibu dan bayi sehingga mencegah terjadi komplikasi yang tidak segera ditangani. Pemantauan tersebut secara intensif sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila terdapat penyulit atau kelainan dengan tujuan menyiapkan wanita hamil secara komprehensif baik fisik maupun mental serta menyelamatkan ibu dan bayi dalam kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.

Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil. Faktor predisposisi adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya. Indikator yang umum dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (Maternal Mortality Ratio) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu hamil. Kematian ibu atau kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat dan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. Tinggi rendahnya AKI di suatu wilayah dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan besarnya masalah kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, dan sumber daya di suatu wilayah Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), menyatakan bahwa hingga tahun 2019 angka kematian ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia mengalami penurunan dari 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2015. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000.

Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2021, Angka Kematian Ibu di Kota Yogyakarta pada tahun 2020 sebesar 64.14, dari sebanyak 3.118 kelahiran hidup dengan 2 kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan AKI yang ditetapkan pada Tahun 2020 sebesar kurang 102. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul dan Kulon Progo dengan 11 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 0 kasus. Penyebab 2 kasus kematian pada tahun 2020 adalah perdarahan (1 kasus), dan penyakit jantung (1 kasus), kedua kasus tersebut merupakan kasus kematian yang seharusnya dapat dicegah.<sup>2</sup>

Hasil SDKI 2012 pada tahun 2021 juga mengalami penurunan menjadi 270 kasus. Kasus kematian bayi tertinggi terletak di Kabupaten Gunungkidul dengan jumlah 74 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta dengan jumlah 33 kasus. Penyebab kematian bayi terbanyak pada Tahun 2020 yaitu asfiksia yaitu 9 kasus, dan terbanyak kedua adalah kelainan jantung bawaan sebanyak 6 kasus. Di tingkat nasional 46,2% kematian bayi disebabkan oleh masalah neonatal yaitu asfiksia dan BBLR.<sup>3</sup>

Dampak yang mungkin timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan akan mengakibatkan tidak terdeteksinya komplikasi secara dini, sehingga bisa berlanjut pada keterlambatan penanganan terhadap komplikasi

tersebut. Sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas tinggi. Komplikasi yang dapat timbul pada kehamilan diantaranya adalah anemia dalam kehamilan, hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, abortus, PreEklamsi (PE), janin meninggal dalam rahim, adanya penyakit yang tidak di ketahui, dan lain-lain.<sup>4</sup>

Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal khususnya dalam membantu mengurangi AKI dan AKB maka peran tenaga kesehatan khususnya bidan sangat penting terutama dalam mendeteksi adanya penyulit pada masa kehamilan, bersalin, nifas serta perawatan bayi baru lahir. Pemeriksaan dan pengawasan secara berkelanjutan sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, saat kelahiran hingga pertumbuhan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*).

## **B. Tujuan**

### **a. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. T sesuai pelayanan standar asuhan kebidanan dan didokumentasikan dalam bentuk Varney dari Subjektif, Objektif, *Assesment*, Penatalaksanaan (SOAP) secara fisiologis mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi/ Keluarga Berencana (KB)

### **b. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan pengkajian pada ibu hamil trimester III sampai penggunaan KB dan mengumpulkan data melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang diharapkan mampu melaksanakan dan memberikan :

- a. Mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan Varney.

- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny.T di Puskesmas Imogiri 1 yang didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup asuhan adalah asuhan kebidanan holistik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara *Continuity of Care*

### **D. Manfaat**

#### a. Manfaat Teoritis

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi atau masukan bagi perkembangan ilmu kebidanan dan menambah kajian ilmu kebidanan mengenai asuhan kebidanan pada ibu secara berkelanjutan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, dan keluarga berencana.

#### b. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dan kepustakaan untuk bahan acuan dan bacaan para mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

##### b. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri 1

Dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

##### c. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam

penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

d. Bagi Ny. T

Menambah pengetahuan dan wawasan tentang kehamilan persalinan, nifas dan perencanaan KB.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Kajian Kasus**

##### **1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil**

Ny. T umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> datang ke Puskesmas Imogiri 1 untuk memeriksakan kehamilannya pada tanggal 15 Januari 2022 mengatakan ingin kontrol kehamilan dan mengeluh mulai merasakan nyeri punggung. HPHT tanggal 02/05/2022, HPL tanggal 09/02/2023. Umur kehamilan ibu saat ini adalah 32<sup>+3</sup> minggu. Status imunisasi TT Ny. T yaitu TT5. Ini merupakan kehamilan yang kedua. Ibu rajin memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Imogiri I yang biasanya ditemani oleh suaminya ANC selama hamil sebanyak 9x.. Ibu mengatakan pola makan sehari-hari yaitu 3 kali sehari dengan porsi sedang, jenis makanan yang dikonsumsi yaitu nasi, sayur dan lauk. Ibu mengatakan rutin minum tablet tambah darah 1x sehari dengan air putih sebelum tidur. Ibu mengatakan mulai sering buang air kecil sehari bisa ±13 kali sehari. BAB 1 kali, konsistensi lunak. Tidak ada riwayat penyakit yang diderita oleh ibu dan ini merupakan kehamilan yang diinginkan, menikah secara sah menikah pertama kali usia 7 tahun dan pernikahan yang pertama. Suami sangat senang dengan kehamilan yang kedua ini. Semua keluarga besar terutama suami mendukung ibu dalam menjalani proses kehamilan.

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil : KU: baik, kesadaran: Composmentis, TD : 110/85 mmHg, N: 86 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36, 5. BB sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 55 kg, TB 155 cm, LILA 24 cm, IMT 19,97 kg/m<sup>2</sup>. Wajah tidak oedem, konjungtiva mata merah muda, tidak anemis, pada abdomen terdapat striae gravidarum dan linea nigra. Hasil palpasi : TFU 25 cm, puka, preskep, kepala belum masuk panggul ,DJJ 140 x/menit. Hasil USG dengan dokter adalah : preskep, puka, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2015 gram. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai

ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3 seperti sering pipis dan cara mengatasinya dengan mengurangi minum di malam hari. Memberikan KIE pola istirahat selama hamil, KIE pola nutrisi selama hamil bahwa ibu harus mengonsumsi makanan sehat seimbang. Ibu diberikan terapi obat tambah darah 10 tablet 1x1 dan Kalk 10 tablet 1x1 dan dianjurkan untuk kontrol pada tanggal 17-12-2022.

Pada kunjungan berikutnya pasien periksa kehamilan pada tanggal 17/12/2022 saat kunjungan umur kehamilan 32<sup>+5</sup> minggu dan mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mulai memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Hasil pengkajian objektif kondisi ibu dalam batas normal. Pemeriksaan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong dengan tfu 25 cm, palpasi Leopold II teraba punggung pada perut sebelah kanan, Leopold III teraba kepala dan masih bisa digoyangkan, pada Leopold IV kepala belum masuk masuk PAP, DJJ 136 x/menit.

Kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 17/ 12/ 2022 diperoleh hasil HB: 11,9 gr/dl, GDS: 75, protein: negative, reduksi: negatif. Sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium ANC terpadu pada tanggal 18 Juni 2022 di Puskesmas Imogiri I Hb 12 gr%, GDS 75, HBsAg: non reaktif, Syphilis: non reaktif, HIV: non reaktif, HCV: non reaktif, PH: 6,0, pp test: positif. KIE persiapan persalinan dan tanda bahaya TM 3, Memberi KIE perencanaan persalinan agar saat bersalin nanti semua sudah dipersiapkan dengan baik. Memberikan KIE tanda persalinan agar ibu segera ke fasilitas kesehatan begitu mengalami salah satu tanda persalinan, KIE perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi persalinan, menganjurkan untuk melanjutkan minum obat.

Pada tanggal 12 Januari 2023 ibu datang ke Puskesmas untuk kontrol ulang dan melakukan USG pada usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu, dengan keluhan sudah mulai kenceng-kenceng hilang timbul. Hasil pengkajian objektif didapatkan palpasi Leopold I pada fundus teraba bokong dengan tfu 29 cm, palpasi Leopold II teraba punggung pada perut sebelah kanan, Leopold III teraba kepala dan sudah tidak bisa digoyangkan, pada Leopold IV kepala



sudah masuk masuk PAP, DJJ 148 x/menit. Hasil USG: Janin tunggal memanjang, preskep, plasenta di corpus anterior air ketuban cukup, HC: 33,2, AC: 345, FL: 682, TBJ: 3518. Penatalaksanaan yang diberikan KIE memantau gerakan janin setiap hari, KIE psikologis agar ibu tidak cemas dengan kondisinya, memberikan KIE apabila sudah ada tanda persalinan segera ke puskesmas imogiri 1.

## **2. Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 23-01-2023 pukul 00.05 Ny.T datang ke Puskesmas Imogiri 1 diantar oleh ibunya dan adiknya, Ny.T mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur pukul 23.30 WIB dan belum keluar lender darah. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, kesadaran composmentis. Hasil pengukuran TD 108/86 mmHg, nadi 104/menit, suhu 36.5 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala, leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 29 cm sehingga TBJ 2790 gram. His 2x/10'/25'', DJJ 142x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pukul 00.05 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 1/5, air ketuban (+), STLD (-).

Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan ketuban sudah pecah kemudian dilakukan pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 3/5, air ketuban (-), STLD (+). Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh keluarga Ny. T. Ibu dianjurkan untuk

beristighfar jika kontraksi datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya his. Ibu didampingi oleh suami dan Ibu kandung Ny. T selama proses persalinan, menganjurkan suami dan keluarga untuk memberikan support psikologis kepada Ny. T. Teknik massage punggung dilakukan untuk mengurangi nyeri. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri.

Pemantauan kemajuan persalinan dilakukan menggunakan partograf, observasi dilakukan setiap 30 menit untuk DJJ, His, dan Nadi ibu, kemudian pemantauan pembukaan serviks setiap 4 jam. Mempersiapkan alat partus dan persiapan alat resusitasi bayi. Pada pukul 03.00 WIB ibu mengatakan kenceng semakin kuat dan sudah terasa ingin BAB, Pemeriksaan TTV dalam batas normal, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 150 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge III-IV), air ketuban (-), STLD (+). Kemudian dilakukan kateterisasi untuk mengosongka kandung kemih. Memberitahu ibu dan keluarga jika pembukaan sudah lengkap, ibu diajarkan cara mengedan dengan baik dan benar. Ibu diberikan dukungan psikologis oleh suami. Dilakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan asuhan sayang ibu.

Pada Pukul jam 03.20 Bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, selanjutnya melakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal mengeringkan bayi dan menjaga kehangatan bayi..

Pemeriksaan TFU setinggi pusat janin tunggal, kontraksi baik. Dilakukan manajemen aktif kala III, menyuntikkan oksitosin lalu melakukan pemotongan tali pusat. Memperhatikan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 03. 25 WIB plasenta lahir spontan, lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, insersi sentralis. Dilanjut dengan pemeriksaan laserasi jalan lahir tampak rupture perineum grade 2

kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III  $\pm$  150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat, bayi diberikan kepada ibu untuk IMD.

Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi melakukan observasi 2 jam kala IV. Selama 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit. Kemudian ibu diberikan tablet tambah darah 1x1 vit C 1x1, parasetamol 3x1, amoxicilin 3x1 dan vitamin A 200.000 IU

### **3. Asuhan Kebidanan BBL**

Setelah bayi dilakukan IMD selama 1 jam kemudian melakukan asuhan bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: Composmentis, N: 130 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,6°C, BB: 3300 gram, PB: 48 cm, Lila: 11 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal, tidak ada kelainan. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. pemberian imunisasi pertama HBO untuk mencegah hepatitis satu jam setelah pemberian vitamin k.

### **4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Tanggal 23 Januari 2023 jam 09.00 WIB Ibu mengatakan masih merasa sangat letih setelah menjalani proses persalinan dan masih merasa nyeri pada jahitan. Ibu mengatakan sudah bisa duduk dan jalan. TD: 110/70mmHg, N: 80x/m, S: 36,5°C, TFU 2 jr bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan  $\pm$  50cc, pengeluaran ASI (+) kolostrum. Ibu mengeluh nyeri luka jahitan dan belum mengerti perawatan luka perinium yang benar, mengatakan ASI yang keluar baru sedikit. Ibu diberikan penjelasan sehubungan keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada

daerah perinium, dan cara mengatasinya. Nyeri pada daerah perinium yang dirasakan dikarenakan adanya luka perinium akibat dari proses persalinan. Biasanya akan hilang setelah 1-2 minggu. Untuk mengurangi rasa nyeri, yang paling mudah adalah menggunakan kompres dingin, serta minum obat analgesik yang sudah diberikan. KIE kepada ibu tentang perawatan luka perinium yang benar. Perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perinium dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAB/BAK yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Kemudian dikeringkan dengan handuk yang bersih dan kering. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Ibu harus rajin mengganti pembalut. Pembalut yang kotor harus diganti setiap 4 jam sekali. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi dan cukup kalori serta protein seperti ikan, telur terutama putih nya agar dapat membantu proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI. Sayur sayuran hijau dan banyak minum air putih minimal 3 liter sehari juga membantu produksi ASI, serta untuk tidak percaya dengan mitos yang beredar di masyarakat. Makanan yang cukup gizi dan pola makan yang teratur mendukung produksi ASI yang dapat menyehatkan bayi. KIE dan motivasi kepada ibu untuk memberikan kolostrum dan ASI eksklusif. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti pengeluaran darah dari vagina dengan jumlah yang banyak, pengeluaran vagina yang berbau menusuk, sakit kepala terus menerus, pembengkakan di tangan, demam, dan payudara yang berubah menjadi merah dan panas.

Pada Tanggal: 29 Januari 2023 Jam: 16.00 WIB, melakukan kunjungan rumah. Ibu mengatakan luka jahitan perinium masih sedikit nyeri. Ibu mengatakan ASI sudah lancar keluar, tidak ada keluhan dalam proses menyusui. BAB dan BAK ibu sudah lancar. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa menjalani aktivitas sebagai ibu yang memiliki bayi. Tidak ada keluhan dalam merawat anak yang masih kecil karena dibantu oleh ibunya.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan KU :baik Kesadaran: compos mentis, Tekanan darah: 120/ 70 mmHg, Nadi : 76 x/mnt, Suhu : 36,5°C, Respirasi: 20x/mnt. Payudara simetris, puting menonjol, terdapat pengeluaran ASI, aerola hiperpigmentasi, pada abdomen tampak ada linea nigra, striae gravidarum, TFU ½ symfisis - pusat, kontraksi baik teraba keras. Sedang pada genitalia Tampak pengeluaran berupa lokhea sanguilenta, warna merah kecoklatan, Tampak luka perinium, jahitan bagus, tidak ada pus, tidak ada tanda inflamasi. Memberikan dorongan moril kepada ibu untuk dapat menjalani perannya sebagai ibu dengan lebih percaya diri, Motivasi kepada keluarga dan suami untuk dapat lebih memberikan dukungan kepada ibu salah satunya dengan berbagi tugas mengurus rumah dan mengurus bayinya.

## **5. Keluarga Berencana**

Pada tanggal 13 Februari 2022, jam 15.00 WIB, melakukan kunjungan rumah berdasarkan hasil anamnesa ibu berencana ingin menggunakan suntik KB 3 bulan progestine, Menganjurkan Ny T untuk segera KB suntik 3 bulan apabila masa nifasnya sudah hampir selesai dan tidak dianjurkan untuk berhubungan terlebih dahulu sebelum berKB.

## **B. Kajian Teori**

### **Kajian Teori Kehamilan**

#### **1. Definisi**

Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internal (FOGI)*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester pertama (0-12 minggu), trimester kedua (13-27 minggu), dan trimester ketiga (28-40 minggu).<sup>5</sup>

#### **2. Etiologi**

Menurut Saifuddin (2016), untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi.<sup>6</sup>

a. Spermatozoa

Spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nucleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor, dengan getaran ekornya spermatozoa dapat bergerak cepat.

b. Ovum

Ovum yang dilepas oleh ovarium disapu oleh mikrofilamen mikrofilamen fimbria infundibulum tuba ke arah ostium tuba abdominali, dan disalurkan terus ke arah medial. Ovum ini mempunyai diameter  $100\mu$  (0,1 mm). Ovum dilingkari oleh zona pelusida. Jutaan spermatozoa ditumpahkan di fornix vagina dan di sekitar porsio pada waktu koitus. Hanya beberapa ratus ribu spermatozoa dapat terus ke kavum uteri dengan tuba, dan hanya satu spermatozoa mempunyai kemampuan (kapasitas) untuk membuahi.

c. Pembuahan Ovum (Konsepsi)

Konsepsi adalah penyatuan ovum (*oosit sekunder*) dan spermatozoa yang biasanya berlangsung di ampulla tuba.

d. Nidasi (Implantasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.<sup>7</sup>

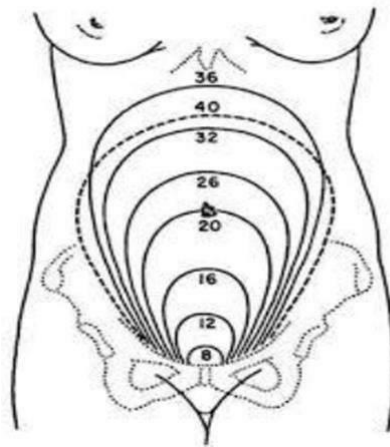
3. Perubahan Anatomi dan fisiologi

Perubahan anatomi dan fisiologi pada perempuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilisasi dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti sebelum hamil setelah persalinan dan menyusui selesai.<sup>8</sup>

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai akan melebar dan menipis. Batas antara segmen yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut dengan lingkaran retraksi fisiologis.<sup>8</sup>



Gambar 1. Tinggi Fundus Uteri 2

Table 1. Tinggi Fundus Uteri sesuai Usia Kehamilan

Umur kehamilan	Tinggi Fundus Uteri	TFU (cm)
12 minggu	1/3 di atas <u>simpisis</u>	12
16 minggu	½ <u>simpisis</u> -pusat	16
20 minggu	2/3 di atas <u>simpisis</u>	20
24 minggu	Setinggi pusat	24
28 minggu	1/3 di atas pusat	28
32 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus	32
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus	36
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus	40

Sumber: Sulistiyawati, 2016 dan Walyani, 2015.<sup>8,9</sup>

## 2) Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks.<sup>10</sup>

### 3) Vagina dan Perinium

Selama kehamilan peningkatan vaskularisasi dan apillaa terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan ulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda chadwick. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat hipertrofi dari sel-sel otot polos. Pada dinding vagina akan mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos.<sup>8</sup>

### 4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu karpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil apilla dalam jumlah yang apilla minimal.<sup>8</sup>

### 5) Payudara

Perubahan pada payudara yang membawa kepada fungsi laktasi disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron, lactogen plasental dan prolaktin. Payudara terus tumbuh pada sepanjang kehamilan dan ukuran beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing masing payudara.<sup>11</sup>

#### b. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan dan masa nifas, jantung dan sirkulasi mengalami adaptasi fisiologis yang besar. Perubahan pada fungsi jantung mulai tampak selama 8 minggu pertama kehamilan. Curah jantung meningkat bahkan sejak minggu kelima dan mencerminkan berkurangnya resistensi vaskular sistemik dan meningkatnya kecepatan jantung. Kecepatan nadi meningkat sekitar 10 denyu/menit selama kehamilan, antara minggu ke- 10 dan 20.<sup>10</sup>

#### c. Perubahan Sistem Perkemihan



Perubahan yang terjadi pada traktus urinarius yaitu, pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih.<sup>5</sup>

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena adanya perubahan lambung dan aliran balik asam lambung ke esophagus bagian bawah. Produksi asam lambung menurun, sering terjadi mual dan muntah karena pengaruh HCG, tonus otot-otot traktus digestivus menurun sehingga motilitas seluruh traktus digestivus juga berkurang. Makanan lebih lama berada dilambung dan apa yang dicerna lebih lama berada dalam usus, saliva atau pengeluaran air liur berlebihan daripada biasanya, hipersaliva sering terjadi sebagai kompensasi dari mual dan muntah yang terjadi.<sup>12</sup>

e. Perubahan Sistem Metabolisme

Sebagian penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.<sup>5</sup>

Table 2. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks masa tubuh

<b>Kategori</b>	<b>IMT</b>	<b>Rekomendasi</b>
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	7
Gameli		16-20,5

Sumber: Walyani,2015.<sup>7</sup>

f. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Selama trimester ketiga, otot rektus abdominalis dapat memisah menyebabkan isi perut menonjol digaris tengah. Umbilikus menjadi lebih datar atau menonjol. Dilain pihak, sendi pelvis pada saat kehamilan sedikit bergerak. Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen.<sup>12</sup>

g. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi.<sup>5</sup>

4. Perubahan Psikologis

Menurut Sulistyawati (2015) Perubahan Psikologis Trimester III, yaitu:<sup>9</sup>

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan
- b. tidak menarik
- c. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- d. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik saat melahirkan
- e. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal,
- f. bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya
- g. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- h. Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- i. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- j. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

5. Ketidaknyamanan selama kehamilan

Ketidaknyamanan selama kehamilan dan cara mengatasinya menurut.<sup>11</sup>

Table 3. Ketidaknyamanan selama Kehamilan dan Cara Mengatasinya

No	Masalah	Penyebab	Cara Mengatasi
1	Mual muntah( <i>morning sickness</i> )	a. Hormonal b. Emosional	a. Makan sedikit dulu setelah bangun tidur b. Hindari makanan yang merangsang mual c. Makan dalam porsi kecil d. VitaminB kompleks, vitamin C dan sedatif
2	Sering BAK	a. Tekanan pada vesika urinaria oleh	a. Minum yang cukup namun kurangi minum di malam hari

		<p>pembesaran uterus pada trimester I</p> <p>b. Tekanan oleh kepalaj anin sudah mulai masuk PAP pada trimester III</p>	<p>b. Latihan menguatkan otot pubis</p>
3	Pengeluaran lender vagina	<p>a. Peningkatan produksi lender dikelenjar endoservikal sebagai peningkatan estrogen</p> <p>b. Hiperplasia mukosa vagina</p>	<p>a. Lakukan vulva hygiene</p> <p>b. Pakai celana dalam dari bahan yang menyerap</p> <p>c. Ganti celana jika basah dan keringkan</p>
4	Ptialismus (sering meludah)	<p>a. Secara spesifik tidak jelas</p> <p>b. Hormon progesteron menyebabkan relaksasi kelenjar ludah sehingga bisa mengakibatkan adanya hipersalivasi</p>	<p>a. Cuci mulut dengan menggunakan obat kumur</p> <p>b. Isap permen atau jeruk pecel</p>
5	Nyeri ulu hati	<p>a. Kemungkinan karena gelombang peristaltik, sehingga isi lambung masuk esofagus dan mengakibatkan mukosa lambung lecet sehingga rasanya perih</p> <p>b. Letak lambung jadi berpindah karena tekanan uterus</p>	<p>a. Berikan the hangat secara sering</p> <p>b. Makan lebih sering namun sedikit-sedikit</p> <p>b. Hindari membungkuk dan tidur terlentang</p> <p>c. Duduk tegak sambil nafas dalam dan panjang</p>
6	Varises	<p>Predisposisi kongenital yang diperberat oleh faktor kehamilan yaitu faktor hormonal, berdiri terlalu lama, berat badan yang meningkat</p>	<p>a. Istirahat/tiduran dengan kaki ditinggikan</p> <p>b. Hindari kaki ditegangkan</p> <p>c. Memakai stocking elastis</p>
7	Hemoroid	<p>Muncul dan memburuknya hemeroid pada waktu hamil akibat tekanan pada vena hemoraidalis menyebabkan obstruksi</p>	<p>a. memberi anastesi topikal</p> <p>b. Berendam air hangat</p> <p>c. Meberikan agens yang melunakan kotoran beku darah dengan insisi (anastesi topikal)</p>

		vena oleh uterus yang membesar waktu hamil	
8	Konstipasi	Tonus otot tractus digestifus menurun sehingga mengakibatkan: a. Tekanan lebih lama diusus b. Pengeringan feses c. Penekanan usus oleh pembesaran uterus	a. Diet kasar yang mengandung serat b. Beri minum hangat sedikit-sedikit diluarjam minum
9	Kram kaki	a. Tekanan syaraf ekstremitas bawah oleh uterus b. Kekurangan daya serap kalsium	a. Massase dan hangatkan otot yang terserang b. Diet tinggi kalsium c. Rendam kaki dengan air hangat
10	Dispnea/sesak nafas	Ekspansi diafragma terbatas karena pembesaran uterus	a. Latihan nafas melalui senam hamil b. Tidur dengan bantal yang tinggi/tidur miring c. Makan porsi kecil tapi sering d. Gunakan bra yang longgar
11	Oedema	a. Tekanan Rahim pada vena panggl b. Patologis (tanda-tanda pre eklampsia)	a. Istirahat b. Bila tidur, kaki ditinggikan/diganjal dengan bantal c. Hindari berdiri terlalu lama

Sumber: Dartiwen dan Nurhayati, 2019.<sup>11</sup>

## 6. Tanda Bahaya Kehamilan

### a. Anemia

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, dan nifas dan ada masa selanjutnya. Penyakit yang dapat timbul akibat anemia adalah: keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia berat. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester 2, nilai batas

tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil, terjadi karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.<sup>10</sup>

b. Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah hal yang serius yang terjadi pada trimester II dan III, apalagi diiringi dengan gejala edema, proteinuria, kejang, diusia kehamilan diatas 22 minggu, dengan ketentuan.<sup>13</sup>

- 1) Kelainan tekanan sistolik 30 mgHg
- 2) Kenaikan darah absolut 149/90 atau 160/110 yang diambil selang 6 jam dalam keadaan istirahat.

c. Mual dan Muntah Berlebihan

Mual dan muntah biasanya terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual dan muntah terjadi pada 60-80% primigrvida dan 40-60% multigravida. Perasaan mual ini disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Jika muntah terus menerus bisa terjadi kerusakan hati. Komplikasi lainnya adalah perdarahan pada retina yang disebabkan meningkatnya tekanan darah ketika penderita muntah.<sup>10</sup>

d. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada masa kehamilan muda, perdarahan pervaginam yang berhubungan dengan kehamilan dapat berupa abortus, kehamilan mola, kehamilan ektopik terganggu (KET).<sup>10</sup>

1) Abortus

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan 16 minggu atau sebelum pelekatan pada plasenta selesai. Definisi abortus yaitu berakhirnya suatu kehamilan (akibat faktor tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup bayi di luar kandungan.

2) Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa secara awam dikenal dengan hamil anggur. Hamil anggur adalah pertumbuhan massa jaringan dalam rahim (uterus) yang tidak akan berkembang menjadi janin dan merupakan hasil konsepsi yang abnormal. Massa sel abnormal tumbuh sebagai kantung berisi cairan (kista) seperti rangkaian buah anggur. Sel-sel ini tumbuh pesat dalam rahim dan sel yang abnormal ini disebut sebagai mol, yang berasal dari bahasa latin yang artinya massa atau benjolan.

### 3) Kehamilan Ektopik Terganggu

Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) merupakan salah satu bahaya yang mengancam setiap wanita hamil. Gejala yang dikeluhkan penderita yaitu berupa perdarahan pada trimester awal kehamilan yang disertai nyeri perut hebat.

#### e. Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum terjadi inpartu, sebahagian besar KPD ini terjadi pada kehamilan diatas 37 minggu sedangkan dibawah 36 minggu jarang terjadi. Ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus ( nitrazin test) merah menjadi biru.<sup>13</sup>

#### f. Gerakan Janin yang Kurang

Ibu merasakan gerakan bayinya antara 20 minggu sampai 24 minggu dimana ibu merasakan gerakan janinnya 3x dalam periode 3 jam gerakan ini akan lebih terasa bila ibu dalam posisi berbaring atau istirahat. Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika

ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.<sup>13</sup>

g. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang saat beristirahat. Terkadang sakit kepala yang hebat menyebabkan penglihatan ibu hamil menjadi kabur atau terbayang. Nyeri kepala pada masa hamil dapat merupakan gejala preeklamsia, suatu penyakit yang terjadi hanya pada wanita hamil, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang maternal, stroke dan koagulopati.<sup>10</sup>

h. Pengeluaran Lendir Vagina (Flour Albus/Keputihan)

Beberapa keputihan adalah normal. Namun dalam beberapa kasus, keputihan diduga akibat tanda-tanda infeksi atau penyakit menular seksual. Infeksi ini akan membahayakan untuk bayi.<sup>10</sup>

i. Bengkak pada Wajah, Kaki dan Tangan

Bengkak atau oedema adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Kondisi ini juga disebabkan oleh tekanan darah tinggi dan dalam air seni ibu hamil terdapat zat putih telur pada pemeriksaan urin dan laboratorium.<sup>10</sup>

j. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang merupakan gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus. Komplikasi yang dapat timbul pada nyeri perut yang hebat antara lain kehamilan ektopik, pre-eklampsia, persalinan prematur, solusio plasenta, abortus, ruftur uteri imminens.<sup>5</sup>

7. Standar Antenatal Care

Standar pelayanan antenatal unsur penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi adalah memberikan pelayanan dan pemeliharaan kesehatan sewaktu hamil secara memadai dan sesuai standar pelayanan kebidanan. Pelayanan antenatal sesuai

standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.<sup>8</sup>

a. Timbang berat badan dan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Kenaikan berat badan yang normal adalah 0,5 kg mulai dari trimester 2 dan biasanya mencapai 12-15 kg.

b. Tekanan darah

Diukur setiap ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko KEK.

d. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

e. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Konsumsi tablet zat besi adalah pemakaian tablet zat besi selama kehamilannya minimal 90 tablet untuk mencegah terjadinya anemia, pendarahan dan gangguan pertumbuhan pada janin dalam kandungan.

f. Pemberian imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan



janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan atau imunisasinya. Ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan 2 dosis dengan interval minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapatkan dosis TT yang ke-3 (interval minimal 6 bulan dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapatkan bila telah mendapatkan 4 dosis (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapatkan (interval minimal 1 tahun dari dosis ke-4).

Table 4. Jadwal Suntik TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada saat ANC Pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun / seumur hidup

g. Penentuan presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksa janin ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

h. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Menurut Mastiningsih (2019:82) kadar haemoglobin pada kehamilan yaitu :

1. Tidak Anemia : Hb 11 gr%
2. Anemia Ringan : Hb 9-10 gr%
3. Anemia Sedang : Hb 7-8 gr%
4. Anemia Berat : Hb < 7 gr%

i. Temu wicara / Konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan menganut 5 prinsip kemanusiaan yaitu:

- 1) Keterbukaan
- 2) Empati
- 3) Dukungan
- 4) Sikap dan respon positif
- 5) Setingkat atau sama derajat

j. Tatalaksana kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

8. Jadwal Kunjungan Ulang

Kunjungan Antenata Care menurut Mastiningsih (2019), dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:<sup>8</sup>

a. Kunjungan 1/ K1 (Trimester 1)

K1 atau kunjungan baru ibu hamil yaitu kunjungan yang pertama kali pada masa kehamilan. Pemeriksaan yang ideal adalah sedini mungkin ketika ibu hamil mengalami terlambat datang bulan

b. Kunjungan 2/ K2 (Trimester 2)

Pada periode ini ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan 1 bulan sekali sampai umur kehamilan 28 minggu.

c. Kunjungan 3/ K3 dan Kunjungan 4/ K4 (Trimester 3)

Pada periode ini sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan dilakukan setiap 2 minggu jika tidak mengalami keluhan yang membahayakan dirinya dan kandungannya.

9. Pemeriksaan Antenatal Care

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan fisik umum, status present, (head to toe), lalu pemeriksaan obstetri dan pemeriksaan penunjang.<sup>7</sup>

a. Pemeriksaan Umum

b. Pemeriksaan umum meliputi kesan umum yaitu composmentis/tampak sakit, pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, berat badan, dan pemeriksaan lain yang dipandang lain.

c. Pemeriksaan Kebidanan

1) Inspeksi

Menurut Walyani (2015), inspeksi adalah prosedur pemeriksaan dengan melihat, Muka (*cloasma gravidarum*), payudara (bentuk, ukuran, retraksi, bekas operasi didaerah areola, kondisi puting, pembesaran kelenjar *limfe*, *hiperpigmentasi linea nigra*, *striae gravidarum*), vulva (luka, varises, *hemeroid*, pengeluaran cairan dikaji warna, konsistensi, jumlah, bau, keadaan kelenjar bartholini dikaji pembengkakan, cairan, kista, dan kelainan lain).<sup>7</sup>

2) Palpasi

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan manuver leopold untuk mengetahui keadaan janin didalam abdomen.<sup>7</sup>

a) Leopold I

b) Pemeriksaan Leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simpisis untuk menentukan usia kehamilan.<sup>7</sup>

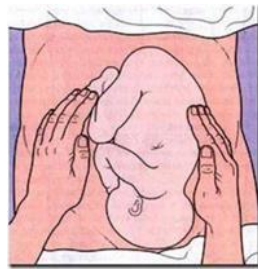


Gambar 2. Leopold I

Sumber: Walyani, 2015

c) Leopold II

Pemeriksaan Leopold II, untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan.

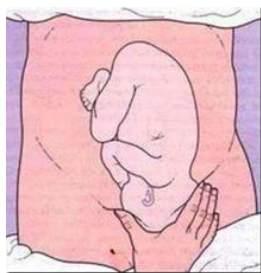


Gambar 3. Leopold II

Sumber: Walyani, 2015.

d) Leopold III

Pemeriksaan Leopold III, untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah (presentais).



Gambar 4. Leopold III

Sumber: Walyani, 2015.

e) Leopold IV

Pemeriksaan Leopold IV untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum.



Gambar 5. Leopold IV

Sumber: Walyani, 2015.

Menurut Sulistyawati (2017) mengukur TF menurut Mc Donald untuk menghitung tafsiran berat janin (TBJ). Cara pengukurannya adalah tempatkan metline skala 0 (nol) diatas simfisis dan ukur TFU dengan melihat metline dalam cm dengan cara :<sup>9</sup>

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ : Berat Badan Janin (gram)

TFU : Tinggi Fundus Uteri (menurut MC Donald)

N : 11 bila belum masuk PAP

N : 12 bila kepala sudah masuk PAP

3) Auskultasi

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoaural atau doppler untuk menentukan Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah umur kehamilan 18 minggu yang meliputi frekuensi, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120-160x/menit.<sup>7</sup>

4) Perkusi

Melakukan pengetukkan pada daerah patella untuk memastikan adanya refleks pada ibu.<sup>7</sup>

5) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan pada usia kehamilan 34-36 minggu untuk primigravida atau 40 minggu pada multigravida dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan serviks, ukuran panggul dan sebagainya. Dilakukan juga pemeriksaan laboratorium seperti tes protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.<sup>7</sup>

6) Pemeriksaan penunjang

Menurut Walyani (2015), pemeriksaan penunjang terdiri pemeriksaan laboratorium (Kadar urine, golongan darah, glukosa urine, dan hemoglobin), dan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).<sup>7</sup>

10. Edukasi Kesehatan Ibu Hamil

Menurut Saifuddin (2016) kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah sebagai berikut:<sup>6</sup>

a. Nutrisi yang adekuat

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan hal ini merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya preeklampsia. Jumlah penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia dan oedema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

4) Zat besi

Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil memerlukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan dan pengantaran oksigen melalui hemoglobin di dalam sel-sel darah merah. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama trimester ketiga.

5) Asam folat

Selain zat besi, sel-sel darah merah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

b. Perawatan payudara

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.

c. Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama kehamilan dibutuhkan dua kali, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Penjadwalan untuk trimester pertama terkait dengan hiperemesis dan ptialisme (produksi liur yang berlebihan) sehingga kebersihan rongga mulut harus selalu terjaga. Sementara pada trimester ketiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin

sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil.

d. Kebersihan tubuh dan pakaian

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia, lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Gunakan pakaian yang longgar, bersih dan nyaman dan hindari sepatu bertongkat tinggi (high heels) dan alas kaki yang keras (tidak elastis) serta korset penahan perut

### **Kajian Teori Persalinan**

1. Definisi

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin.<sup>14</sup>

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin+uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta.<sup>15</sup> Persalinan adalah proses pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Persalinan dikatakan normal apabila terjadi saat cukup bulan (antara 37 sampai 42 minggu kehamilan), onsetnya spontan, janin lahir



dengan presentasi vertex (puncak kepala), diselesaikan tanpa perpanjangan yang tidak semestinya (dalam waktu 18 jam), tidak ada komplikasi pada ibu atau bayi.<sup>16</sup>

Persalinan adalah proses kompleks yang melibatkan banyak langkah persiapan sebelum tahap persalinan aktif yang lebih progresif. Sepanjang kehamilan, parakrin ibu dan janin serta pensinyalan autokrin bekerja secara sinergis untuk mencapai kematangan janin dan memulai proses kelahiran dengan tepat. Persalinan normal memiliki parameter yang berbeda sesuai dengan pengalaman penyedia perawatan klinis. Untuk beberapa, persalinan normal mungkin identik dengan persalinan spontan, yang mengarah ke persalinan pervaginam tanpa augmentasi atau intervensi.<sup>17</sup> Persalinan adalah peristiwa yang kompleks dan sangat diatur intensitas tinggi dan kontraksi miometrium frekuensi tinggi kontribusi penting untuk pengeluaran janin dari rahim. Padahal proses persalinan yang tepat belum didefinisikan, penelitian terbaru telah menjelaskan beberapa faktor kunci itu berkontribusi pada aktivasi uterus.<sup>18</sup>

## 2. Penyebab Mulainya Persalinan

. Persalinan adalah urutan terkoordinasi dari kontraksi uterus intermiten yang tidak disengaja. Persalinan terjadi karena<sup>16</sup>:

- a. Teori peregangan uterus - Rahim yang merupakan organ otot berongga menjadi meregang karena pertumbuhan struktur janin. Sebagai balasannya tekanan meningkat menyebabkan perubahan psikologis (kontraksi uterus) yang dimulai persalinan.
- b. Teori oksitosin - Tekanan pada serviks merangsang pelepasan oksitosin kelenjar pituitari posterior ibu. Saat kehamilan berlanjut, rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Kehadiran hormon ini menyebabkan inisiasi persalinan.
- c. Teori Perampasan Progesteron - Penurunan produksi progesterone dapat merangsang sintesis prostaglandin dan karenanya efek estrogen yang memiliki efek stimulasi pada otot rahim. Pada kehamilan Kadar kortisol

yang mendiami produksi progesteron dari plasenta berkurang pembentukan progesteron yang memulai persalinan.

- d. Teori prostaglandin - Pada kehamilan lanjut, selaput janin dan uterus desidua meningkatkan kadar prostaglandin. Penurunan tingkat progesterin juga meningkatkan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus dan persalinan dimulai.
- e. Teori Penuaan Plasenta - Usia lanjut plasenta menurunkan suplai darah ke rahim yang memicu kontraksi uterus dan memulai persalinan

### 3. Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Bashir (2018) waktu yang singkat sebelum dimulainya persalinan dimana gejala tertentu memanifestasikan diri yang dipandang sebagai indikasi mendekat. Cara disebut sebagai tahap pertanda persalinan. Tahap premonitori dimulai 2 atau 3 minggu sebelum mulainya persalinan sejati dan terdiri dari.

- a. Lightening (Menjatuhkan, tenggelamnya rahim): Beberapa minggu sebelum persalinan pada primigravida bagian presentasi menetap di panggul. Itu karena aktif menarik kutub bawah rahim di sekitar bagian presentasi yang mengurangi tinggi fundus dan meminimalkan tekanan dari diafragma. Sang ibu mengalami rasa lega dari pernafasan kardiorasa malu.
- b. Frekuensi miksi: Akibat tekanan rahim yang hamil pada kandung kemih, ibu merasa ingin buang air kecil.
- c. Nyeri punggung bawah: Saat bayi semakin berat dan turun ke bawah menyebabkan beberapa rasa sakit dan nyeri di punggung bawah dan panggul seperti ligamen uterus dan panggul membentang.
- d. Pematangan Serviks (Melunakkan, menipis, menipis dan melebar): Matang serviks lunak dengan panjang kurang dari 1,7 cm, mudah memiliki jari dan dapat dilipat.
- e. Meningkatkan sekresi vagina: Peningkatan melebihi peningkatan yang terjadi selama kehamilan. Lendir lebih licin dan kental.

- f. Sumbat lendir dikeluarkan: Dengan pelunakan dan penipisan serviks, makasumbat lendir serviks (operkulum) dikeluarkan sehingga menghasilkan sejumlah kecilkehilangan darah dari kapiler serviks yang terpapar dikenal sebagai pertunjukan.
- g. Kontraksi Braxton Hicks: Biasanya menyebabkan kontraksi tidak teraturketidaknyamanan di perut bagian bawah terjadi selama kehamilan sekarang menjadi lebihintermiten kuat dan berhubungan dengan nyeri di punggung.
- h. Sindrom Bersarang: 1 sampai 2 minggu sebelum melahirkan, para wanita mulaiciptakan suasana paling nyaman untuk calon bayinya, bersihkan rumah,menjaga pakaian bayi tetap siap, mengatur ulang barang-barang rumah tangga, mempersiapkan dirinya sendiriuntuk masuk ke rumah sakit.
- i. Penurunan Berat Badan: Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, berat badan turun satu banding dua kg karena pembengkakan berkurang atau terkadang terkait dengan tinja yang kendur.

Menurut Walyani (2016), tanda-tanda persalinan antara lain<sup>15</sup>:

- a. Adanya Kontraksi Rahim  
Mulanya kontraksi terasa seperti pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah  
Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mlut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.
- c. Keluarnya air-air (ketuban)  
Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban

yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit merupakan tanda ketuban pecah dini.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam

4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:<sup>19</sup>

a. *Passage* (Jalan Lahir)

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

1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

a) Os. Coxae

Os illium

Os. Ischium

Os. Pubis

b) Os. Sacrum = promotorium

c) Os. Coccygis

2) Bagian lunak : otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen Pintu Panggul

a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.

b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

3) Bidang-bidang:

- a) Bidang Hodge I : dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b) Bidang Hodge II : sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Bidang Hodge III : sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang Hodge IV : sejajar Hodge I, II dan III setinggi os coccygis

b. *Power*

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

1) His (kontraksi otot uterus)

Adalah kontraksi uterus karena otot – otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot – otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

2) Kontraksi otot-otot dinding perut

3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan menegakan

4) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

Kontraksi uterus/His yang normal karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna mempunyai sifat-sifat:

- 1) Kontraksi simetris
- 2) Fundus dominan
- 3) Relaksasi

- 4) Involuntir : terjadi di luar kehendak
- 5) Intermitten : terjadi secara berkala (berselang-seling).
- 6) Terasa sakit
- 7) Terkoordinasi
- 8) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

- 1) Pada uterus dan servik, Uterus terasa keras/padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).
- 2) Pada ibu Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.
- 3) Pada janin Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

Dalam melakukan observasi pada ibu – ibu bersalin hal – hal yang harus diperhatikan dari his:

- 1) Frekuensi his Jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau persepuluh menit.
- 2) Intensitas his Kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktifitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan – jalan sewaktu persalinan masih dini.
- 3) Durasi atau lama his Lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- 4) Datangnya his Apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- 5) Interval Jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- 6) Aktivitas his Frekuensi x amplitudo diukur dengan unit Montevideo.

His palsu adalah kontraksi uterus yang tidak efisien atau spasme usus, kandung kencing dan otot-otot dinding perut yang terasa nyeri. His palsu timbul beberapa hari sampai satu bulan sebelum kehamilan cukup bulan. His palsu dapat merugikan yaitu dengan membuat lelah pasien sehingga pada waktu persalinan sungguhan mulai pasien berada dalam kondisi yang jelek, baik fisik maupun mental.

c. *Passanger*

*Passanger* terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan passange utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan. Kelainan – kelainan yang sering menghambat dari pihak passanger adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti hydrocephalus ataupun anencephalus, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

d. *Psikis* (Psikologis)

Perasaan positif berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati” yaitu munculnya rasa bangga bias melahirkan atau memproduksi anaknya. Mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu “keadaan yang belum pasti “ sekarang menjadi hal yang nyata.

Psikologis meliputi:

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- 2) Pengalaman bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- 1) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- 2) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- 3) Medikasi persalinan

4) Nyeri persalinan dan kelahiran

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan dalam hal ini Bidan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan

5. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:<sup>20</sup>

1. Kala I (kala pembukaan)

In partu (partu mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah, servik mulai membuka dan mendatar, darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler, kanalis servikalis.

Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

Pembukaan servik berlangsung lambat, sampai pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

2) Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dibagi atas 3 sub fase:

a) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimal (steady) selama 2 jam, pembukaan berlangsung 2 jam, cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm.

Akhir kala I servik mengalami dilatasi penuh, uterus servik dan vagina menjadi saluran yang continue, selaput amnio ruptur, kontraksi uterus kuat tiap 2-3 menit selama 50-60 detik untuk setiap kontraksi, kepala janin turun ke pelvis.

2. Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah



tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rectum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his ngedan yang terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Setelah bayi lahir, kontraksi, rahim istirahat sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri sehingga pucat, plasenta menjadi tebal 2x sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his, dalam waktu 5-10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong kedalam vagina dan akan lahir secara spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis/fundus uteri, seluruh proses berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4. Kala IV

Pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir, mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Dengan menjaga kondisi kontraksi dan retraksi uterus yang kuat dan terus-menerus. Tugas uterus ini dapat dibantu dengan obat-obat oksitosin

6. Manajemen Persalinan Normal

Menurut Bashir (2018) untuk tujuan manajemen klinis, persalinan dibagi menjadi tiga tahap:<sup>16</sup>

a. Tahap 1: dimulai dengan mekanik persiapan dan perubahan biokimia seperti tersebut di atas, hingga penciaptannya dari dilatasi serviks penuh. Tahapan ini dibagi lagi menjadi:

1) Fase laten: dilatasi serviks hingga 4 cm. Fase persalinan ini mungkin sering membuat stres dan pro-dirindukan, terutama untuk wanita nulipara. Telah dipastikan bahwa dukungan pada tahap ini berkurang, kecemasan ibu, meningkatkan kepercayaan diri dan

mungkin terkait dengan tingkat penggunaan epidural dan synto-augmentasi kayu.

2) Fase aktif: dari 4 cm hingga dilatasi serviks penuh.

Pada wanita risiko rendah, harus dilakukan pemeriksaan vaginaditawarkan setiap 4 jam untuk memastikan kemajuan yang memadai. Satis-kemajuan pabrik didefinisikan sebagai dilatasi serviks dengan kecepatan tertentudari 1 cm setiap 2 jam, sesuai pedoman nasional. Dalam kejadian yang diduga kemajuan lambat, pemeriksaan vaginaharus diulang dalam 2 jam, dan penundaan didiagnosis sebagaisesuai. Temuan, termasuk ob-porsi, harus dicatat pada partogram.

Pengkajian klinis harus diupayakan jika terjadikemajuan lambat atau distosia. Wanita dengan penundaan yang pastiharus dipindahkan ke unit yang dipimpin kebidanan. Saat inistadium, augmentasi dengan amniotomi dan / atau oksitosininfus mungkin ditawarkan jika sesuai. Wanita harusDiketahui bahwa amniotomi dapat mempersingkat persalinansekitar 1 jam, dan dapat meningkatkan intensitas dannyeri yang berhubungan dengan kontraksi. Seharusnya juga begitumencatat bahwa sementara infus oksitosin akan mempersingkat persalinan,itu tidak mempengaruhi cara lahir atau hasil lainnya.Wanita harus diberitahu bahwa mereka akan membutuhkannyapemantauan janin terus menerus dengan adanyainfus oksitosin.

Pada semua tahap, wanita harus disadarkan pilihan analgesik tersedia, dan khususnya, epidural analgesia harus diberikan sebelum memulai infus oksitosin.

b. Tahap 2: meliputi waktu antara dilatasi serviks penuh dan persalinan janin. Sekali lagi, ada pembagian lebih lanjut daritahap ini.

1) Fase pendorong: ini mengacu pada keturunan pasif janin,memungkinkan untuk rotasi. Seringkali dengan adanya epiduralanalgesia, dan jika tidak ada kekhawatiran pada janin atau

ibu, fase ini terbatas pada 2 jam pada wanita nulipara, dan 1 jam pada wanita nuliparawanita multipara.

- 2) Fase ekspulsif: Ini mengacu pada dorongan aktif, dan seharusnya terbatas pada 3 jam di nulipara dan 2 jam di multipara. Itu wanita harus dibimbing oleh keinginannya sendiri untuk mendorong, bagaimanapun, dorongan yang dipandu dapat dicari jika ini tidak memadai efektif. Pemeriksaan vagina harus ditawarkan setiap jam menilai keturunan dan posisi janin.
  - 3) Catatan, tinjauan kebidanan harus dicari jika tidak ada pengiriman setelah 2 jam dorongan aktif di nuliparawanita, dan 1 jam mendorong aktif pada wanita multipara. Ditahap ini persalinan pervaginam operatif harus dipertimbangkan.
  - 4) Trauma perineum sering terjadi setelah persalinan pervaginam. Untuk mengurangi ini, "tangan di" (penjaga perineum dan fleksi kepala bayi) atau teknik "tangan siap" dapat digunakan. Episiotomi sebaiknya tidak dilakukan secara rutin, namun, dapat diindikasikan jika dicurigai ada janin distres, atau jika kelahiran per vaginam operatif dilakukan. Benar teknik mediolateral lebih disukai, dengan sudut antara 45 dan 60 derajat. Analgesia yang adekuat harus dipastikan sebelum melakukan episiotomi. Secara postnatal, penilaian dan perbaikan trauma perineum harus dilakukan penyedia perawatan klinis yang terlatih dengan tepat.
- c. Tahap 3: dari persalinan bayi hingga persalinan plasenta dan membran. Manajemen aktif disarankan, karena risiko perdarahan postpartum yang menurun secara signifikan, dan kebutuhan transfusi darah. Namun, risikonya rendah wanita dapat memilih untuk mengejar manajemen fisiologis dari tahap ketiga, dan harus didukung dalam membuat informasi keputusan.
- 1) Penatalaksanaan aktif: penggunaan rutin obat uterotonik, tertunda penjepitan kabel dan traksi kabel terkontrol mengikuti tanda-tanda pemisahan plasenta. 10 IU oksitosin diberikan secara

IM setelah melahirkan bahu anterior. Kabelnya mungkin terjepit antara 1 dan 5 menit postnatal tanpa adanya perhatian neonatal.

- 2) Penatalaksanaan fisiologis: tidak menggunakan farmakolog secara rutin-agen ical, tidak ada penjepitan tali pusat sampai penghentian pulsasi, persalinan plasenta dengan upaya ibu.
- 3) Setelah melahirkan, bayi harus dikeringkan dan distimulasi sesuai kebutuhan, dan ditransfer ke ibu untuk kontak kulit-ke-kulit.
- 4) Kajian kebidanan harus diupayakan jika tahap ketiga menguntungkan. rindu, pada 30 menit untuk manajemen aktif, dan pada 1 jam untuk manajemen

#### 7. Mekanisme Persalinan Normal

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah, sebagai berikut:<sup>15</sup>

##### a. Turunnya kepala, meliputi:

- 1) Masuknya kepala dalam Pintu Atas Panggul (PAP)
- 2) Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat diantara symphysis dan promontorium, disebut *synclitismus*. Kalau pada *synclitismus* os parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontrium disebut *Asynclitismus*.
- 3) Jika sutura sagitalis mendekati symphysis disebut *Asynclitismus posterior* jika sebaliknya disebut *Asynclitismus anterior*.

##### b. Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

##### c. Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan ke bawah symphysis.

##### d. Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mangarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

e. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

f. Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak  $\frac{1}{4}$  bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

### **Kajian Teori Bayi Baru Lahir**

#### 1. Pengertian

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus yaitu bayi yang baru saja mengalami proses kelahiran, berusia 0 – 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik.<sup>21</sup>

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.<sup>22</sup>

#### 2. Ciri-Ciri

Bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.<sup>23</sup>

Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit, lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, refleks-refleks sudah terbentuk dengan baik (rooting, sucking, morro, grasping), organ

genitalia pada bayi laki-laki testis sudah berada pada skrotum dan penis berlubang, pada bayi perempuan vagina dan uretra berlubang serta adanya labia minora dan mayora, mekonium sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>23</sup>

a. Klasifikasi Neonatus

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

- 1) Neonatus menurut masa gestasinya :
  - a) Kurang bulan (preterm infant) : < 259 hari (37 minggu)
  - b) Cukup bulan (aterm infant) : 259-294 hari (37-42 minggu)
  - b) Lebih bulan (postterm infant) : >294 hari (42 minggu/lebih)
- 2) Neonatus menurut berat badan lahir :
  - a) Berat lahir rendah : < 2500 gram
  - b) Berat lahir cukup : 2500-4000 gram
  - c) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- 3) Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan) :
  - a) Nenonatus cukup/kurang/lebih bulan (NCB/NKB/NLB)
  - b) Sesuai/kecil/besar untuk masa kehamilan (SMK/KMK/BMK)

b. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

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

dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).

Tujuan utama perawatan bayi segera sesudah lahir adalah untuk membersihkan jalan napas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, identifikasi, dan pencegahan infeksi. Asuhan bayi baru lahir meliputi :

1) Penilaian Awal untuk Memutuskan Resusitasi pada Bayi

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

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

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

2) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat

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

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilicus.<sup>24</sup>

### 3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi tengkurap di dada ibu, kulit bayi kontak dengan kulit ibu untuk melaksanakan proses IMD selama 1 jam. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45-60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara.<sup>25</sup>

Jika bayi belum menemukan puting ibu dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, lanjutkan asuhan perawatan neonatal esensial lainnya (menimbang, mengukur lingkaran kepala, lingkaran dada, panjang badan, pemberian vitamin K, salep mata, serta pemberian gelang pengenalan) kemudian dikembalikan lagi kepada ibu untuk belajar menyusui.<sup>25</sup>

### 4) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

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

### 5) Pemberian Salep Mata/Tetes Mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika



lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

6) Pencegahan Perdarahan Melalui Penyuntikan Vitamin K1 Dosis Tunggal di Paha Kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

7) Pemberian Imunisasi Hepatitis B (HB 0) Dosis Tunggal di Paha Kanan

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

8) Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)

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

1. Tanda-tanda Bahaya

Jika ditemukan 1 (satu) atau lebih tanda bahaya pada bayi maka segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernafasan cepat  $>60$ /memit atau menggunakan obat nafas tambahan
- b. Bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan
- c. Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning

- d. Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
- e. Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa
- f. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- g. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau
- h. Tidak BAB dan BAK dalam 24 jam, ada lendir atau darah pada tinja
- i. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, lemas, kejang-kejang.

### **Kajian Teori Nifas**

#### 1. Pengertian Masa Nifas

*Postpartum (puerperium)* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *postpartum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Periode masa nifas (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.<sup>20</sup>

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.<sup>26</sup>

#### 2. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:<sup>27</sup>

- a. Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh.

c. Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu.<sup>28</sup> Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%).<sup>29</sup> Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis.<sup>30</sup>

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi *postpartum*.<sup>31</sup> Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Proses involusi uterus adalah kembalinya uterus kedalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini di mulai

segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Salah satu komponen involusi adalah penurunan fundus uteri, proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (Tinggi Fundus Uteri).

Tabel 5. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi<sup>32</sup>

	<b>Tinggi Fundus Uterus</b>	<b>Berat Uterus</b>
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gr
Uri lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gr
2 minggu	Tak teraba di atas symphisis	350 gr
6 minggu	Bertambah kecil	50 gr
8 minggu	Sebesar normal	30 gr

2) *Lochea*

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

a) *Lochea rubra*

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

b) *Lochea sanguinolenta*

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

c) *Lochea serosa*

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

d) *Lochea* alba

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

*Lochea* yang menetap pada awal periode *post partum* menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. *Lochea* alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan "*lochea purulenta*". Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar disebut "*lochea stasis*".<sup>32</sup>

3) Perubahan Vagina

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

4) Perubahan Perineum

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

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.<sup>32</sup>

6) Perubahan Sistem Perkemihan

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

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

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

8) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

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

9) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:<sup>31,5</sup>

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *postpartum*, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 380C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan,

kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b) Nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya *preeklamsi postpartum*.

d) Pernafasan

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

10) Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran professional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:<sup>5,32</sup>

a) *Fase taking in*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

*b) Fase taking hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moral sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

*c) Fase letting go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan



pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.<sup>33</sup>

#### 4. Jadwal kunjungan masa nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Table 6. Kunjungan Masa Nifas

<b>Kunjungan I (KF) 6 Jam s/d 1 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan II (KF II) hari ke 3 s/d 28 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 32 hari Pasca salin</b>
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut

Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.
		Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

#### 5. Perawatan Masa Nifas

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.<sup>29</sup> Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.<sup>27,34</sup>

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis.<sup>35</sup> Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan. Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.<sup>36</sup>

#### 6. Macam-macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:<sup>31</sup>

##### a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut,

menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung.<sup>36</sup> Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.<sup>32</sup>

b. Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

c. Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.<sup>36</sup>

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.<sup>36,31</sup>

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel

penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.<sup>36</sup>

d. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.<sup>37</sup>

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.<sup>31,37</sup>

e. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal.<sup>31</sup> Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.<sup>38</sup> Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa

gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.<sup>39</sup>

f. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anestesi. Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.<sup>27</sup>

g. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi.<sup>34</sup>

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup.<sup>26</sup> Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.<sup>37</sup>

1) Nutrisi dan Cairan

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Minum sedikitnya 1 liter air setiap hari.
- c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 30 hari pasca persalinan.

- 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU
- 3) Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
- d) Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena :
  - (aa) Bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh
  - (ab)Pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan.

#### h. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter utertra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.<sup>31</sup>

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi

100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

i. Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.<sup>31</sup>

j. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya

Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

1) Perdarahan Pasca Persalinan

a) Perdarahan pasca persalinan primer (early postpartum) Haemorrhage, atau perdarahan pasca persalinan segera. Perdarahan pasca persalinan primer terjadi dalam 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan primer adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat.

Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas<sup>31</sup>

Merupakan infeksi peradangan pada semua alat genitalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C. tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama 2 hari.

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.

- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.
- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
- g) Lochea bernanah berbau.

#### 5. Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri.<sup>35</sup> Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.<sup>40</sup>

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu:<sup>35</sup>

- a. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
- b. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
- c. Pendidikan dan dukungan (*educative supportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri.

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.<sup>40</sup>



## **Kajian Teori Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapat kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. Sedangkan menurut KBBI, Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk mencegah kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan. Menurut WHO Expert Commite keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk : <sup>41,42</sup>

- a) Mendapatkan objek-objek tertentu.
- b) Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
- c) Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan.
- d) Mengatur interval di antara kelahiran.
- e) Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri.
- f) Menentukan jumlah anak dalam keluarga

### **2. Tujuan**

Tujuan dari keluarga berencana adalah untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. KB juga diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumberdaya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. <sup>43</sup>

### 3. Manfaat Keluarga Berencana (KB)

- a) Perbaiki kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek.
- b) Adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak, untuk istirahat, dan menikmati waktu luang, serta melakukan kegiatan-kegiatan lain.

### 4. Kebutuhan Pada Calon Akseptor KB

#### 1) Konseling

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi objektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan sistematis interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapinya dan menentukan jalan keluar atau upaya dalam mengatasi masalah tersebut. Proses konseling yang benar, objektif dan lengkap akan meningkatkan kepuasan, kelangsungan dan keberhasilan penggunaan berbagai metode kontrasepsi.<sup>44</sup>

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon akseptor Keluarga Berencana (KB) yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) SA : SApa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat dipeolehnya.
- b) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR), tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien, kita dapat membantunya.

- c) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Uraikan juga mengenai risiko penularan Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) dan pilihan metode ganda.
- d) TU: Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
- e) J : Jelaskan secara lengkap kepada klien bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih jenis kontrasepsi, jika diperlukan perlihatkan alat kontrasepsinya.
- f) U : Perlunya kunjungan Ulang. Diskusikan dan buat kontrak dengan klien untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan.

## 5. Penapisan Klien

Tujuan utama panapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada<sup>43</sup>:

- a) Klien tidak hamil apabila :
  - (1) Tidak senggama sejak haid terakhir
  - (2) Sedang memakai metode efektif secara baik dan benar
  - (3) Sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir
  - (4) Di dalam 4 minggu pasca persalinan
  - (5) Dalam 7 hari pasca keguguran
  - (6) Menyusui dan tidak haid
- b) Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
  - a) Masalah (misalnya : diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.
  - b) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
  - c) Tidak cocok untuk pil progestin (minipil), suntikan Depo medroxy progesterone asetat (DMPA) atau Norethindrone enanthate (NET-EN) atau susuk
  - d) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN).

## 6. Macam – macam alat kontrasepsi

### 1) Metode Amenorea Laktasi

Metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*); lebih efektif bila pemberian  $\geq 8$  x sehari, belum haid dan umur bayi kurang dari 6 bulan. Efektif sampai 6 bulan, dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerjanya yaitu penundaan atau penekanan ovulasi.

### 2) Metode Keluarga Berencana Alamiah (KBA)

Metode kontrasepsi alamiah merupakan metode untuk mengatur kehamilan secara alamiah, tanpa menggunakan alat apapun. Metode ini dilakukan dengan menentukan periode/masa subur yang biasanya

terjadi sekitar 14 hari sebelum menstruasi sebelumnya, memperhitungkan masa hidup sperma dalam vagina (48-72 jam), masa hidup ovum (12-24 jam), dan menghindari senggama selama kurang lebih 7-18 hari termasuk masa subur dari setiap siklus.

a) Metode Kalender (Ogino-Knaus)/ Pantang Berkala

Pantang berkala atau lebih dikenal dengan system kalender merupakan salah satu cara/metode kontrasepsi sederhana yang dapat dikerjakan sendiri oleh pasangan suami isteri dengan tidak melakukan senggama pada masa subur. Metode ini lebih efektif bila dilakukan secara baik dan benar. Dengan penggunaan system kalender setiap pasangan dimungkinkan dapat merencanakan setiap kehamilannya.

Metode kalender memerlukan ketekunan ibu untuk mencatat waktu menstruasinya selama 6-12 bulan agar waktu ovulasi dapat ditentukan. Perhitungan masa subur didasarkan pada ovulasi (umumnya terjadi pada hari ke 14+2 hari sebelum menstruasi berikutnya), masa hidup ovum (24 jam), dan masa hidup spermatozoa (2-3 hari). Angka kegagalan metode ini sebesar 14,4-47 kehamilan pada setiap wanita 100 wanita per tahun.

b) Metode Suhu Badan Basal

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan pada perubahan suhu tubuh. Pengukuran dilakukan dengan pengukuran suhu basal (pengukuran suhu yang dilakukan ketika bangun tidur sebelum beranjak dari tempat tidur). Tujuan pengukuran ini adalah mengetahui masa ovulasi. Waktu pengukuran harus dilakukan pada saat yang sama setiap pagi dan setelah tidur nyenyak  $\pm 3-5$  jam serta dalam keadaan istirahat. Pengukuran dapat dilakukan per oral (3 menit), per rectal (1 menit) dan per vagina. Suhu tubuh basal dapat meningkat sebesar 0,2-0,50C ketika ovulasi.

Peningkatan suhu basal dimulai 1-2 hari setelah ovulasi disebabkan peningkatan hormon progesteron. Metode ini memiliki angka kegagalan sebesar 0,3-6,6 per 100 wanita pertahun. Kerugian utama metode suhu basal ini adalah abstinensia (menahan diri tidak melakukan senggama) sudah harus dilakukan pada masa praovulasi.

c) Metode Lendir Serviks

Metode kontrasepsi ini dilakukan berdasarkan perubahan siklus lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Pada setiap siklus menstruasi, sel serviks memproduksi 2 macam lendir serviks, yaitu lendir estrogenik (tipe E) lendir jenis ini diproduksi pada fase akhir sebelum ovulasi dan fase ovulasi. Sifat lendir ini banyak, tipis, seperti air (jernih) dan viskositas rendah, elastisitas besar, bila dikeringkan akan membentuk gambaran seperti daun pakis (fernlike patterns, ferning, arborization) sedangkan gestagenik (tipe G) lendir jenis ini diproduksi pada fase awal sebelum ovulasi dan setelah ovulasi. Sifat lendir ini kental, viskositas tinggi dan keruh. Angka kegagalan 0,4-39,7 kehamilan pada 100 wanita per tahun. Kegagalan ini disebabkan pengeluaran lendir yang mulainya terlambat, lendir tidak dirasakan oleh ibu dan kesalahan saat menilai lendir.

d) Senggama terputus

Senggama Terputus (*coitus interruptus*), ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar laki-laki, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira “detik” sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik penis keluar dari vagina. Keuntungan, carai

ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk menyukkseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki.

### 3) Metode Kontrasepsi Sederhana

#### a) Kondom

Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila di gulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Kondom ini tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Pada umumnya standar ketebalan adalah 0,02 mm. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan pertahun.

### 4) Kontrasepsi Barrier Intra Vagina

#### (1) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks. Cara kerja diafragma adalah menahan sperma agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.

#### (2) Kondom Wanita

Kondom wanita sebenarnya merupakan kombinasi antara diafragma dan kondom. Alasan utama dibuatnya kondom wanita karena kondom pria dan diafragma biasa tidak dapat menutupi daerah perineum sehingga masih ada kemungkinan penyebaran mikroorganisme penyebab IMS.

#### (3) Spermisida

Spermisida adalah suatu zat atau bahan kimia yang dapat mematikan dan menghentikan gerak atau melumpuhkan

spermatozoa di dalam vagina, sehingga tidak dapat membuahi sel telur. Spermisida dapat berbentuk tablet vagina, krim dan jelly, aerosol (busa/foam), atau tisu KB. Cukup efektif apabila dipakai dengan kontrasepsi lain seperti kondom dan diafragma. Angka kegagalan 11-31%.

## 5) Kontrasepsi Hormonal

### a) Pil KB

#### (1) Pil Kombinasi

Pil kombinasi ini dapat diminum setiap hari, efektif dan reversibel, pada bulan-bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang, efek samping serius jarang terjadi, dapat dipakai semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak maupun belum, dapat dimulai diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui dan dapat dipakai sebagai kontrasepsi darurat. Pil kombinasi dibagi menjadi 3 jenis, yaitu pil monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin (E/P) dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, sedangkan pil bifasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, dan pil trifasik, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

#### (2) Pil Progestin (Mini Pil)

Kontrasepsi minipil ini cocok untuk perempuan menyusui yang ingin memakai pil KB, sangat efektif



pada masa laktasi, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, efek samping utama adalah gangguan perdarahan; perdarahan bercak, atau perdarahan tidak teratur, dan dapat dipakai kontrasepsi darurat. Kontrasepsi mini pil dibagi menjadi 2 jenis, yaitu kemasan dengan isi 35 pil 300 µg levonorgestrel atau 350 µg noretindron, dan kemasan dengan isi 28 pil 75µg desogesterel. Kontrasepsi mini pil sangat efektif (98,5%), pada pengguna mini pil jangan sampai ada tablet yang terlupa, tablet digunakan pada jam yang sama (malam hari), dan senggama sebaiknya dilakukan 3-20 jam setelah penggunaan mini pil.

b) Suntik

Suntik KB ada dua jenis yaitu, suntik KB 1 bulan (*cyclofem*) dan suntik KB 3 bulan (DMPA) Efek sampingnya terjadi gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan berat badan, pemakaian jangka panjang bisa terjadi penurunan libido, dan densitas tulang.

Cara kerjanya mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Kedua kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan.

c) Implan

Implan adalah alat kontrasepsi yang disusupkan di bawah kulit, biasanya di lengan atas. Cara kerjanya sama dengan pil, implan mengandung levonogestrel. Keuntungan

dari metode implan ini antara lain tanah sampai 5 tahun, kesuburan akan kembali segera setelah pengangkatan. Efektifitasnya sangat tinggi, angka kegagalannya 1-3%.

6) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (*polyethylene*). Ada yang dililit tembaga (Cu), ada pula yang tidak, ada pula yang dililit tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang dibatangnya berisi hormon progesteron. Efektifitasnya tinggi, angka kegagalannya 1%.

7) Kontasepsi Mantab

a) Tubektomi

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan tubektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini. Tubektomi termasuk metode efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang, Jarang sekali tidak ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang.

b) Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan vasektomi sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini<sup>43</sup>.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Asuhan Kebidanan Kehamilan**

##### **1. Pengkajian Data**

Pengkajian kasus pada pertemuan pertama di Puskesmas Imogiri 1, pasien atas nama Ny. T, umur 26 tahun datang untuk pemeriksaan hamil pada tanggal 15 Desember 2023, usia kehamilan 32<sup>+3</sup> minggu mengatakan bahwa dirinya mulai merasakan nyeri punggung. Proses kehamilan akan menimbulkan berbagai perubahan pada seluruh sistem tubuh. Dampak perubahan pada sistem muskuloskeletal seperti besarnya perut karena adanya janin sering menyebabkan ibu hamil merasakan nyeri pada daerah punggung bawah. Membesarnya rahim berpengaruh pada pusat gravitasi, membentangi keluar dan melemahkan otot-otot abdomen, mengubah postur tubuh serta memberikan tekanan pada punggung. Hal ini yang menyebabkan nyeri punggung, dan aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi nyeri punggung bawah seperti mencuci dan menyetrika pakaian yang terlalu banyak, selain itu pada multipara dan grandemultipara yang lebih berisiko karena otot-otot sudah melemah dan menyebabkan otot mengalami kegagalan dalam menopang dibagian uterus atau rahim yang sudah semakin membesar sehingga banyak yang mengalami nyeri punggung. Nyeri punggung bawah pada ibu hamil merupakan masalah yang paling sering dilaporkan dalam kehamilan<sup>45</sup>. Adapun salah satu cara meningkatkan kesehatan selama kehamilan ialah dengan melakukan olahraga ringan seperti prenatal yoga atau senam hamil. Prenatal yoga atau senam hamil ialah salah satu bentuk latihan untuk memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligament-ligamen, serta otot dasar panggul yang berhubungan langsung dengan proses kehamilan dan persalinan. Senam hamil atau prenatal yoga mampu meringankan keluhan nyeri punggung yang dialami oleh perempuan hamil karena terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen<sup>46</sup>.

Riwayat imunisasi TT Ny. T adalah TT5. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan, pada trimester 1 ibu kunjungan ANC 2x, pada trimester 2 ibu melakukan ANC 2x dan pada trimester 3 ibu kunjungan ANC 5x, pemeriksaan ANC selama hamil dilakukan di puskesmas imogiri 1. Menurut Kemenkes (2020) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter Sp. OG saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.<sup>47</sup> Riwayat imunisasi TT ibu berstatus TT4 terakhir caten tahun 2020. Imunisasi TT pada ibu hamil bertujuan mencegah bayi dari infeksi tetanus neonatorum, pada pelaksanaan TT dimulai dari Sekolah Dasar dan pada ibu hamil diberikan TT pada Kehamilan dan TT saat akan menikah, yang mana diharapkan dapat melindungi ibu dan bayi yang dikandungnya dari penyakit tetanus Toxoid.<sup>48</sup>

Berdasarkan hasil data objektif didapatkan hasil pengukuran hasil : KU: baik, kesadaran: Composmentis, TD : 110/85 mmHg, N: 86 x/menit, R: 20 x/menit, S: 36, 5. BB sebelum hamil 48 kg, BB sekarang 55 kg, TB 155 cm, LILA 24 cm, IMT: . Status gizi Ny. A kategori berat badan normal, karena IMT 19,97 Kg/m<sup>2</sup>. Berdasarkan data dari direktorat P2PTM klasifikasi IMT normal menurut WHO yaitu 18,5-22,9 dan menurut Kemenkes yaitu 18,5-25. Hasil pengukuran berat badan menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu adalah 7 Kg. Menurut Departemen Kesehatan RI Tahun 2013, kenaikan berat badan ideal ibu hamil adalah 9 kilogram atau 1 kilogram setiap bulannya.<sup>49</sup> Nutrisi memainkan peran penting dan pasti dalam perjalanan kehamilan untuk pemeliharaan kesehatan ibu yang sehat. Sangat penting untuk makan lebih banyak makanan sehat dalam kehamilan daripada waktu lain dalam kehidupan wanita. Jika cadangan ibu memadai, janin terlindungi dengan baik. Jika kehamilan sehat, tubuh mengalami banyak perubahan untuk memungkinkan pertumbuhan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan, melahirkan dan menyusui. Banyak dari perubahan ini meningkatkan kebutuhan gizi ibu. Untuk memenuhi kebutuhan gizi, ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang

kaya akan sayuran, buah-buahan dan biji-bijian serta mengkonsumsi suplemen vitamin dan mineral setiap hari. Nutrisi ibu yang adekuat memainkan peran kunci dalam kemajuan kehamilan normal dan perkembangan janin yang optimal. nutrisi penting, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral. Selama kehamilan, energi tambahan diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan janin, plasenta, dan jaringan ibu.<sup>50</sup>

Pada abdomen hasil TFU Mc Donald 25 cm, Leopold I fundus uteri teraba agak bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong, Leopold II menunjukkan perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstrimitas janin, Leopold III perut bagian bawah terbawah bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan bisa di goyangkan, Leopold IV tangan pemeriksa bisa bertemu diperkirakan kepala dan sudah masuk Pintu atas panggul Denyut jantung janin menunjukkan frekuensi 140 x/menit.

Pada kunjungan berikutnya pasien periksa sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 17/12/2022 dan tanggal 12/01/2023 ke Puskesmas untuk kontrol ulang dan melakukan USG pada usia kehamilan 36<sup>+3</sup> minggu, dengan keluhan sudah mulai kenceng-kenceng hilang timbul. Menurut EnnyF 2019 kondisi yang dialami ibu merupakan kondisi yang bisa menunjukan adanya tanda persalinan, namun apabila kenceng atau his yang dirasakan ibu masi kurang dari 3 kali atau konsistensinya tidak kuat menunjukan adanya His palsu persalinan.<sup>51</sup> Hasil pengkajian objektif kondisi ibu dalam batas normal. palpasi leopold I pada fundus teraba bokong , palpasi leopold II teraba punggung pada perut sebelah kanan, leopold III teraba kepala dan sudah tidak dapat digoyangkan, pada leopold IV kepala sudah masuk masuk PAP, tfu 30 cm, DJJ 148 x/menit. Pemeriksaan ibu hamil yang dilaksanakan di memenuhi kaidah 10T. karena didalamnya terkandung unsur pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran lingkaran lengan atas, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi dan

denyut jantung janin, skiring imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, pemberian asuhan dan temu wicara yaitu konseling.

## 2. Analisis

Analisis pada masalah pada Ny T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 36<sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan normal memiliki masalah sudah mulai merasa kencang hilang timbul, nyeri punggung, kalaupun BB selama hamil kurang.

## 3. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. T yaitu memberitahu bahwa dirinya dan janin dalam keadaan normal. Hak Ny. T dalam memperoleh pelayanan kesehatan termasuk perawatan tercantum pada UU Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 56 ayat (1) yaitu setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.<sup>52</sup>

Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan oleh Ny. T selama kehamilan yaitu nyeri punggung. Penatalaksanaan yang dilakukan memberikan konseling cara mengatasi ketidaknyamanan trimester III yaitu dengan cara tidur dengan posisi miring ke samping dan bukan telentang. Menekuk salah satu lutut dan letakkan bantal di bawahnya. Bantal juga perlu diletakkan di perut dan di belakang punggung ibu. Menurut teori Varney tahun 2019 untuk mengatasi ketidaknyaman braxton hicks dapat dilakukan dengan mengubah posisi tubuh/mekanisme tubuh, teknik relaksasi, dan senam hamil untuk meregangkan otot-otot.

KIE pola nutrisi selama hamil bahwa ibu harus mengonsumsi makanan sehat seimbang, Memberi KIE perencanaan persalinan agar saat bersalin nanti semua sudah dipersiapkan dengan baik. Memberikan KIE tanda persalinan agar ibu segera ke fasilitas kesehatan begitu mengalami salah satu tanda persalinan. Konseling ini diberikan sesuai kewenangan bidan yang tercantum dalam PMK no 28 tahun 2017 tentang kewenangan

bidan dalam memberikan asuhan kepada wanita, ibu hamil yang akan mempersiapkan persalinan.<sup>53</sup>

Memberikan tablet tambah darah 15 butir dan kalsium 15 butir dan menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Sesuai peraturan kementerian kesehatan dimana ibu hamil diwajibkan mengonsumsi tablet tambah darah minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dengan harapan tingkat kejadian anemia pada ibu hamil akan menurun, serta komplikasi akibat anemia dapat dicegah.<sup>54</sup>

## **B. Asuhan Kebidanan Persalinan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian kasus ini tanggal 26 Januari 2023 pukul 00.05 WIB Ny.T datang ke puskesmas imogiri 1 dengan keluhan kenceng-kenceng sejak jam 23.30 wib. Berdasarkan dari teori yang telah didapatkan bahwa hasil anamnesa menunjukkan bahwa Ny T telah memiliki tanda persalinan bahwa ibu mengalami kenceng – kenceng yang teratur. Kontraksi yang terjadi akibat kelenjar *hipofise posterior* mengeluarkan oksitosin. Yang disebabkan adanya perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.<sup>51</sup> HPHT tanggal 02/05/2022, HPL tanggal 09/02/2023 dan umur kehamilan 38 minggu yang berarti kehamilan ibu cukup bulan.

Hasil pengkajian data obyektif dilakukan melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum baik, kesadaran *composmentis*. Hasil pengukuran TD 108/86 mmHg, nadi 104/menit, suhu 36.5 °C. Berdasarkan perhitungan umur kehamilan saat ini adalah 38 minggu dengan kondisi fisik mata tidak anemis, muka tidak oedema, leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara puting menonjol ada pengeluaran kolostrum, perut tidak ada luka bekas operasi, ekstremitas tidak ada oedema dan reflek patella positif. pada palpasi Leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kanan, leopold III bagian terendah janin presentasi kepala,

leopold IV hasil divergen. Hasil pemeriksaan Mc Donald TFU 30 cm sehingga TBJ 2945 gram. His 2x/10'/25'', DJJ 142x/menit. Hasil pemeriksaan dalam pukul 00.05 WIB Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 1/5, selket (+) air ketuban (-), STLD (-).

Jam 02.00 Dilakukan pemeriksaan dalam karena ketuban pecah spontan hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 3/5, selket (-) air ketuban (+), STLD(+). Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan observasi kemajuan persalinan dengan partograf, dan manajemen nyeri serta asuhan sayang ibu. Pada pukul 03.00 ibu mengatakan kenceng semakin kuat dan sudah terasa ingin BAB, Pemeriksaan TTV dalam batas normal, his 5x/10'/40-45'' kuat, DJJ 150 x/m, TD 110/80, Nadi 85x/m, Hasil pemeriksaan dalam Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge III-IV), air ketuban (-), STLD (+). Berdasarkan hasil pemeriksaan ibu telah memasuki persalinan kala II dimana muncul tanda gejala seperti vulva anus dan perineum menonjol, serta interval dari his yang mulai adekuat dimana terjadi 4- 5 kali dengan frekuensi 40 – 100 detik. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan 10 hingga bayi lahir, berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.

Bayi lahir spontan pada jam 03.20 WIB menangis spontan, cukup bulan, kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki. Kemudian ibu mengatakan perutnya mules, TFU setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik. Penatalaksanaan selanjutnya bidan melakukan manajemen aktif kala III dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 IU secara intramuskuler lalu setelah 2 menit bayi lahir melakukan pemotongan tali pusat. Berdasarkan pedoman WHO saat ini merekomendasikan pemberian oksitosin secara IV dan IM setara untuk



pengecahan perdarahan pospartum. Plasenta lahir spontan lengkap utuh pada jam 03.25 wib. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir dan ditemukan ruptur derajat 2. Melakukan masase 15 kali 15 detik, uterus teraba keras. Pemeriksaan Laserasi jalan lahir tampak ruptur perineum grade 2 kemudian dilakukan penjahitan dengan anestesi local lidocain 1%, perdarahan kala III  $\pm$  150 cc. Bidan memberikan ucapan selamat kepada ibu dan suami atas kelahiran anaknya yang kedua serta mengucapkan selamat atas proses persalinannya yang lancar dengan ibu dan bayi sehat dan selamat. Selesai penjahitan perineum, bidan melakukan observasi kala IV selama 2 jam post partum, tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pertama di jam kedua post partum. Ibu diberikan terapi tablet tambah darah 1x1, Vit C 1x1, vitamin A 200.000IU dan paracetamol 3x1 untuk pengurangan nyeri sehabis dilakukan penjahitan

## **2. Analisis**

Analisa pada kasus ini Ny T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>UK 38 mg dengan persalinan normal

## **3. Penatalaksanaan**

Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan persalinan spontan pervaginam. Menurut JNPK-KR (2013), asuhan persalinan normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan yaitu dimulai dari kala I sampai dengan kala IV dan upaya pencegahan komplikasi terutama pasca persalinan, hipotermi, serta asfiksia pada bayi baru lahir.<sup>55</sup>

Penatalaksanaan yang dilakukan dalam penanganan kasus ibu bersalin ini sudah sesuai dengan teori yang ada. Selama fase inpartu kala I, observasi keluhan dan keadaan umum ibu, keluhan nyeri yang dirasakan ibu semakin kuat, dukungan secara psikis diberikan oleh suami dan ibu dianjurkan untuk beristirahat jika nyeri datang, ibu sudah makan dan minum, dan tersedia teko berisi air putih di samping tempat tidur ibu untuk ibu minum, ibu diajarkan teknik relaksasi pernafasan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan saat datangnya *his*. Teknik nonfarmakologi digunakan untuk

mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan yaitu pijat. Pemijatan selama kala 1 persalinan dinyatakan efektif untuk meredakan rasa nyeri. Dan hasil ini menunjukkan bahwa pijatan efektif dalam memberikan kenyamanan selama proses persalinan, memberikan kelegaan fisik dan emosional, pijat sebagian besar digunakan untuk mengurangi stres dan relaksasi selama proses persalinan.<sup>56</sup> Ibu didampingi oleh suami selama proses persalinan, menganjurkan suami untuk memberikan support psikologis kepada isterinya. Ibu dianjurkan untuk miring ke kiri. Posisi miring kiri pada ibu yang bersalin kala I bermanfaat dalam memperbesar gaya dorong ke kavum uteri. yang menjelaskan bahwa gaya-gaya yang dihasilkan oleh kontraksi otot polos dapat diberikan kesegala arah, termasuk sampai ke otot polos miometrium memungkinkan kesanggupan pengarahannya gaya dorong kesegala arah. Gaya yang dihasilkan oleh kontraksi miometrium menyebar ke segala arah, termasuk sampai ke otot-otot dinding abdomen. Otot dinding abdomen berfungsi sebagai brace (stabilisator) sehingga gaya yang sampai dinding abdomen akan dipantulkan kembali dan akan meningkatkan tekanan intra abdomen, dan akhirnya akan memperbesar gaya dorong ke dalam kavum uteri, sehingga tidak terjadi partus lama. Memberikan asuhan sayang ibu pada kala I seperti menghadirkan orang terdekat, membiarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, anjurkan suami atau keluarga memijat punggung dan ajarkan teknik bernafas, memberikan minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi, sarankan ibu berkemih, dan menjaga kondisi ruangan tetap sejuk.<sup>19</sup>

Memimpin persalinan ibu dan mengajarkan ibu tehnik mengejan yang benar yaitu dengan menarik nafas panjang dan mengejan seperti buang air besar serta mata menatap pada perut dan mengejan dilakukan ketika terdapat kontraksi, membantu melahirkan kepala dan badan bayi. Dengan menerapkan asuhan sesuai APN. Bayi lahir lengkap pukul 03.20 wib<sup>57</sup>.

## **C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

### **1. Pengkajian**

Pukul 03.20 WIB, bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Setelah persalinan langsung dilakukan IMD selama 1 jam. Hasil pengkajian data menunjukkan bahwa kondisi yang dilahirkan Ny T merupakan bayi cukup bulan, Setelah dilakukan IMD, dilakukan pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan KU: baik, kesadaran: Composmentis, N: 130 kali/menit, R: 44 kali/menit, S: 36,6°C, BB: 3300 gram, PB: 48 cm, Lila: 11 cm, LK: 31 cm, LD: 32 cm dan pemeriksaan fisik lainnya dalam batas normal, tidak ada kelainan.

### **2. Analisis**

Analisa kasus ini By Ny T BBLC SMK spontan usia 1 jam

### **3. Penatalaksanaan**

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.<sup>58</sup>

Melakukan pemeriksaan antropometri, memberikan salep mata anti profilaksis pada mata kiri dan kanan, Sesuai dengan asuhan kepada bayi baru lahir adalah dengan mencegah terjadinya infeksi pada anak, memberikan VitK bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan otak, serta salep mata sebagai pencegah terjadinya penularan infeksi mata. Sesuai kewenangan bidan pada undang – undang no 28 tahun 2017 yang menyatakan bahwa kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kepada bayi baru lahir adalah menjaga termoregulasi, memberikan dosis vitamin K,memberikan salep mata, melakukan IMD.

Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusar pada bayinya, yang mana selalu menjaga keadaan pusar bayi selalu kering dan bersih. Perawatan tali pusat secara terbuka memiliki cara yang lebih praktis dan efisien, tanpa menggunakan bahan apapun dalam perawatannya. Perawatan

terbuka hanya membiarkan tali pusat itu terpapar udara sehingga dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat<sup>59</sup>. Berdasarkan teori dan hasil analisis diatas waktu rata-rata pelepasan tali pusat metode tertutup adalah 170,6 jam (7 hari 2,6 jam) karena metode tertutup tidak menurunkan kolonisasi bakteri. Jadi, lama waktu pelepasan tali pusat terjadi lebih lama dibandingkan yang menggunakan metode terbuka yakni 98,7 jam (4 hari 2,7 jam) dimana terdapat selisih 71,9 jam (2 hari 23,9 jam). Hal ini dikarenakan tali pusat yang dirawat dengan teknik dibiarkan terbuka akan lebih cepat kering. Tali pusat yang terbuka lebih banyak terpapar dengan udara luar sehingga air dan wharton's jelly yang terdapat di dalam tali pusat akan lebih cepat menguap sehingga dapat mempercepat proses pengeringan tali pusat sehingga lebih cepat terlepas asalkan cara perawatannya dilakukan dengan tepat dan sesuai prosedur<sup>60</sup>. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, yaitu memberikan ASI saja tanpa memberikan pendamping makanan lain seperti susu formula, air putih, madu dan lainnya. Anjuran tersebut memiliki dasar hukum berdasarkan SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 -6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

#### **D. Asuhan Kebidanan Nifas**

##### **1. Pengkajian**

Pada masa nifas ibu memiliki keluhan perut terasa mulas dan nyeri luka jahitan pada masa nifas 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori bahwa selama menjalani masa nifas, ibu mengalami perubahan fisik yang bersifat fisiologis yang meliputi *After pains* / Rasa sakit (meriang atau mules-mules) hal ini disebabkan karena kontraksi rahim yang biasanya berlangsung 3–4 hari pasca persalinan.<sup>10</sup>

Pada kunjungan masa nifas 7 hari, dilakukan pengkajian dengan melakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan payudara terasa sakit karena ASInya yang terlalu banyak dan anak tidak banyak minum ASI dan luka jahitan perinium masih sedikit nyeri. BAB dan BAK ibu sudah lancar. Ibu mengatakan sudah mulai terbiasa menjalani aktivitas sebagai ibu yang memiliki bayi. Pada kunjungan selanjutnya hari ke 19, dilakukan kunjungan rumah dan ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan

Hasil pemeriksaan pada masa nifas Ny.T berlangsung normal, keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Proses involusi uteri pada Ny.T berlangsung normal pada 6 jam postpartum TFU setinggi 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 7 postpartum TFU teraba pertengahan pusat simpisis, pada hari ke 14 atau 2 minggu TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perubahan uterus setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, satu minggu setelah melahirkan teraba pertengahan pusat dan syimpisis, 2 minggu setelah melahirkan uterus sudah tidak teraba dan 32 hari sudah kembali seperti semula.<sup>10</sup>

Lokhea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina dalam masa nifas. Pada pengeluaran lokhea Ny.T berlangsung fisiologis yaitu pada pemeriksaan nifas pertama yaitu 6 jam postpartum, pengeluaran lokhea pada Ny.T adalah lokhea rubra dengan warna kemerahan. Pada pemeriksaan nifas kedua yaitu 7 hari postpartum, pengeluaran lokhea pada Ny.T adalah lokhea Sanguinolenta dengan warna merah kecoklatan, pada pemeriksaan nifas ketiga masih terdapat flek-flek coklat kekuningan, dan pada hari ke 32 postpartum dilakukan anamnesa melalui Wa ibu sudah tidak terdapat pengeluaran darah lagi. Berdasarkan hasil pemantauan lokhea, dapat disimpulkan bahwa Ny.T memiliki pengeluaran lokhea yang fisiologis hal ini sesuai teori.

## **2. Analisis**

Pada kasus ini didapatkan diagnose Ny. T usia 26 tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> dengan masa nifas normal

## **3. Penatalaksanaan**

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan memberitahu ibu setiap hasil perkembangan proses persalinan ibu, berdasarkan Undang – undang no 36 th 2009 pasal 8. Dimana setiap orang berhak mendapatkan informasi tentang data kesehatan diri, tindakan dan pengobatan yang diberikan pada pasien.<sup>58</sup> Memberi KIE istirahat dan tidur yaitu ibu membutuhkan tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Selama masa nifas ibu harus cukup istirahat, apabila ibu kurang istirahat dapat mengurangi produksi ASI, memperlambat proses pemulihan sistim reproduksi.

Memberikan konseling nutrisi dimana ibu dianjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein dan tinggi karbohidrat serta mineral, dimana nutrisi tersebut dapat membantu percepatan penyembuhan luka maupun meningkatkan produksi jumlah ASI. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Fadelika MP (2018) menyebutkan bahwa protein dapat membantu dalam pembentukan jaringan sel baru dalam penyembuhan luka, disamping itu jika kekurangan protein dapat mengakibatkan penurunan pada proses angiogenesis, penurunan proliferasi fibroblas dan sel endotel, serta penurunan sintesis kolagen dan remodeling.<sup>61</sup>

Konseling penanganan nyeri, perawatan perineum. Konseling ini diberikan untuk meningkatkan pengetahuan ibu untuk terhindar dari terjadinya infeksi jalan lahir, sesuai PMK no 28 tahun 2017 menyatakan perawatan asuhan ibu nifas adalah perawatan perineum, yang merupakan salah satu cara pencegahan terjadi infeksi pada ibu nifas. Konseling tehnik menyusui merupakan salah satu cara dalam menentukan keberhasilan ibu dalam memberikan ASI kepada bayinya, dengan tehnik menyusui yang baik kualitas menyusui akan meningkat baik serta kecukupan ASI pada bayi akan meningkat. Sesuai Penelitian Kartika 2017 yang menyatakan adanya pengaruh atau hubungan tehnik menyusui yang baik dengan kenaikan berat badan bayi yang ditunjukkan dengan nilai OR 38,882.<sup>62</sup>

Konseling dan mengajarkan Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan nyeri pada ibu nifas. Tubuh ibu menjadi lebih rileks. Pijat oketani akan membuat payudara lebih lembut, membuat areola

dan puting lebih elastis dan lebih mudah dijangkau bayi untuk menyusui. Aliran ASI menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveolus. Teknik pijat Oketani memiliki delapan langkah, tujuh di retro mammary dan satu di sisi kanan dan kiri payudara (area areola yang terdapat myoepitel). Pijat oketane ini dilakukan selama 15-20 menit. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan menjadikan payudara lebih lembut dan elastis. Ciri-ciri pijat oktan adalah meningkatkan kualitas ASI, dapat memperbaiki deformitas puting susu, seperti puting inversi atau datar, serta dapat mencegah luka pada puting dan mastitis<sup>63</sup>.

Konseling tanda bahaya bertujuan meningkatkan kewaspadaan ibu dan sebagai salah satu deteksi dini apabila ibu mengalami komplikasi, tanda bahaya ini ditandai dengan adanya demam, pengeluaran darah yang abnormal. Memberikan obat vitamin A 2X200.000 IU/24jam, Amoxicilin 2x500mg/8 jam, tablet tambah darah 1x200mg/8jam, Vit C 1x1 dan Parasetamol 3x500mg/8jam

## **E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)**

### **1. Pengkajian**

Konseling tentang pemilihan KB dilakukan pada saat hamil trimester III, kemudian pada nifas hari ke 14 ditanyakan lagi untuk metode pemilihan KB yang tepat, dan Ny T memilih menggunakan KB suntik 3 bulan pada hari ke 32 masa nifas. Berdasarkan teori bahwa bahwa akseptor KB yang boleh menggunakan suntik progestin adalah: tekanan darah <180/110, tidak hamil, sedang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori sehingga ibu bisa menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak ada kontraindikasi dari KB suntik progestin. Kelebihan dari KB suntik progestin salah satunya adalah tidak memiliki pengaruh terhadap produksi ASI. Untuk ibu yang menyusui disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Metode kontrasepsi ini mencegah terjadinya ovulasi, dan lendir serviks menjadi kental sehingga memperlambat penetrasi sperma, menghalangi terjadinya implantasi ovum di endometrium dan memperlambat transportasi ovum di tuba. Untuk wanita pascapersalinan dapat diberikan suntikan progestin atau mini pil, sebaiknya diberikan sesudah ASI terbentuk sekitar hari 3-5.<sup>64</sup>



## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

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

Dalam kasus Ny. T Usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dapat dilakukan :

- 1) Asuhan kebidanan pada Ny. T sejak kehamilan umur 32<sup>+3</sup> minggu dilakukan berdasarkan pengkajian dan pemeriksaan fisik, sehingga penanganan yang diberikan berdasarkan kebutuhan dan kewenangan bidan. Kehamilan Ny. T merupakan kehamilan trimester III dengan keluhan nyeri pinggang, kadang kenceng-kenceng dan kenaikan BB selama hamil kurang. Secara umum keluhan yang ditemukan masih bersifat fisiologis sehingga cukup diberikan konseling sesuai keluhannya.
- 2) Asuhan persalinan Ny.T berlangsung secara normal yaitu pada kala I berlangsung selama 3 jam dan tidak ada penyulit, pada kala II dilakukan pertolongan persalinan spontan, berlangsung selama 20 menit dan tidak ada penyulit, pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III, berlangsung selama 5 menit dan tidak ada penyulit serta pada kala IV dilakukan pemantauan kala IV dan tidak ada komplikasi.
- 3) Asuhan kebidanan pada bayi Ny.T berlangsung secara fisiologis tanpa penyulit dengan dilakukan manajemen pada BBL
- 4) Asuhan kebidanan pada Ny. T saat nifas berlangsung secara fisiologis dengan beberapa keluhan bendungan ASI yang terjadi pada masa nifas sehingga cukup diberikan konseling dan diajarkan teknik perawatan payudara.
- 5) Asuhan kebidanan pada Ny.T saat pemilihan metode kontrasepsi, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan tambahan sumber kepustakaan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### 2. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri 1

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih bermutu dalam asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

### 3. Bagi Penulis

Diharapkan dapat Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

### 4. Bagi Ny. T

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang kehamilan sehingga Ny.T lebih paham bagaimana merencanakan dan mengatur kehamilan serta persalinan yang aman.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Nabila H, , Tri Kesumadewi I. Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara Tahun 2021. *J Cendikia Muda*. 2022;2(juni):203.
2. Dinkes DIY. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017. *Dinas Kesehat DIY*. Published online 2017.
3. Dinas Kesehatan DIY. Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta tahun 2022*. Published online 2022:76. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
4. Saifuddin A. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*.; 2015.
5. Wiknjastro, H., Saifuddin, A. B., Rachimhadhi T. *Ilmu Kebidanan*. IV. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
6. Saifuddin AB. *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat, Cetakan Kelima*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
7. Walyani ES dan TEP. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press; 2016.
8. Mastiningsih P dan YCA. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media; 2019.
9. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika; 2015.
10. Sutanto AV dan YF. *Asuhan Pada Kehamiilan*. Pustaka Baru Press; 2015.
11. Dartiwen dan YN. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Andi Offset; 2019.
12. Kuswanti I. *Asuhan Kehamilan*. Pustaka Pelajar; 2014.
13. Enggar, A.S Rini dan PA. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. In Media; 2019.
14. Jannah N. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. EGC; 2014.
15. Walyani. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press; 2016.
16. Bashir R. intranatal care. *J ignou people's Univ*. Published online 2018:67-118.
17. Thornton JM, Browne B, Ramphul M. Mechanisms and management of normal labour. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. Published online 2020:1-7. doi:10.1016/j.ogrm.2019.12.002

18. Nguyen-ngo C, Lappas M. Mechanisms of normal labour. *Curr Opin Psychol.* 2020;13:27-32. doi:10.1016/j.cophys.2019.09.008
19. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Vol I. I. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
20. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
21. Marmi dan KR. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah.* Pustaka Media; 2012.
22. A K. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Pusdik SDM Kesehat.* Published online 2016.
23. Setiani A. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah. Pusdik SDM Kesehat.* Published online 2016.
24. Damanik RK. Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Kejadian Infeksi Pada Bayi Baru Lahir di RSUD Dr. Pirngadi Medan 2019. Published online 2019.
25. Hutagaol HS, EY ED. Pengaruh Inisiasi Menyusu Dini (IMD) terhadap Suhu dan Kehilangan Panas pada Bayi Baru Lahir. Published online 2014.
26. Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Yuk Rutin Periksa Kesehatan Ibu dan Bayi Semasa Nifas. In: ; 2019.
27. Perry SE, Hockenberry MJ, Lowdermilk DL, Wilson D, Sams C KLL. *Maternal child nursing care in canada. elsevier Heal Sci.* Published online 2014.
28. M. Barimani R, RM, MSc, PhD and A. Vikström, RN, RM, MSc P. Successful early postpartum support linked to management, informational, and relational continuity. *J midwifery.* 2015;31(811):7.
29. Cunningham FG. *Obstetri Williams.* 21st ed. EGC; 2014.
30. Abidin. *Nyeri Haid Pada Remaja.* Rineka Cipta; 2014.
31. Widyasih H dkk. *Perawatan Masa Nifas.* Fitrimaya; 2012.
32. Hammes T, Sebold LF, Kempfer SS RGJ. Nursing care in postpartum adaptation: Perceptions of brazilian mothers. *Journal Nurs Educ Pract.* 2014;4(12):125. doi:doi:http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v4n12p125
33. Mardiatun dkk. Pengaruh pendekatan supportive-educative “orem” terhadap peningkatan kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum di Puskesmas Karang Taliwang Mataram Nusa Tenggara Barat. *J poltekkes kemenkes mataram.* Published online 2016.
34. Potter PA PA. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik. Terjemahan: Renata, Komalasari Dkk. Edisi Keempat.* EGC; 2010.

35. hamilton p. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. Edisi Keenam*. EGC; 2016.
36. Timbawa S, Kundre R BY. Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *J keperawatan*. 2015;3(2).
37. Yanti AD AL. Hubungan perawatan payudara dengan kelancaran pengeluaran asi pada ibu post partum Di Desa Wonorejo Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto. *J Keperawatan Bina Sehat*. 2015;11(1).
38. sofian. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri Edisi 3*. EGC; 2011.
39. Alligood MR. *Nursing theorists and their work: Elsevier Science Health Science*. Published online 2013.
40. Safitri Y. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum. *Univ Diponegoro*. Published online 2016.
41. Prijatni, I. dan Rahayu 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kementrian Kesehatan RI. Dalam <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kespro-dan-KB-Komprehensif.pdf>.
42. Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: TIM.
43. Prijatni I dan R. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kesehatan RI.; 2016.
44. IBI. *Midwifery Update*. Published online 2016.
45. Walsh L. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Alih Bahasa*. EGC; 2016.
46. Ella Khairunnisa, Eka Riana, Dwi Khalisa Putri, Sella Ridha Agfiani. Gambaran Derajat Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *WOMB Midwifery J*. 2022;1(2):13-17. doi:10.54832/wombmidj.v1i2.69
47. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Kementerian Kesehatan RI; 2020.
48. Informasi PD dan. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan Eliminasi Tetanus Maternal Neonatal*. Vol 148. Kementerian Kesehatan Indonesia; 2012.
49. Saifuddin. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal*.; 2014.
50. Dunia J, Farmasi I, Maqbool M, et al. Kesehatan ibu dan gizi pada kehamilan: an. 2019;8:450-459. doi:10.20959/wjpps20193-13290
51. Fitriahadi E, Utami I. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. *Univ Aisyiyah Yogyakarta*. Published online 2019:284 hlm.

52. UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009.
53. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *PMK NO 28 Tahun 2017*. Vol 87.; 2017.
54. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil. Published online 2020:24.
55. Lowdermilk DL& E Al. *Maternity Dan Womens Health Care.*; 2012.
56. Türkmen H, Oran NT. Massage and heat application on labor pain and comfort: A quasi-randomized controlled experimental study. *Explore*. 2021;17(5):438-445. doi:10.1016/j.explore.2020.08.002
57. Suprpti HM. *Praktik Klinik Kebidanan II*. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ed.); 2018.
58. Indonesia PR. Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Published online 2009.
59. Nurbiantoro DA, Ratnasari F, Nuryani N, et al. Perawatan Tali Pusat Neonatus dan Manfaat Tali Pusat Terbuka. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2022;5(2):427-435. doi:10.33024/jkpm.v5i2.4644
60. Trijayanti WR, Martanti LE, Wahyuni S. Perbedaan Perawatan Tali Pusat Tertutup Dan Terbuka Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat Di Puskesmas Sronol Dan Puskesmas Ngesrep Kota Semarang. *Midwifery Care J*. 2020;1(2):13-23. doi:10.31983/micajo.v1i2.5550
61. Sari DK, Tamtomo DG AS. Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar Relations Techniques , Frequency , Duration of Breastfeeding and Energy Intake With Weight Babies in Age 1- . . 2020;1(1):1-13.
62. Sari DK, Tamtomo DG, Anantayu S. Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi dengan Berat Badan Bayi Usia 1 -6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar Relations Techniques , Frequency , Duration of Breastfeeding and Energy Intake With Weight Babies in Age 1-. *Amerta Nutr*. 2017;1(1):1-13. doi:10.20473/amnt.v1.i1.2017.1-13
63. Nahumuri E, Ahmad M. Machine Translated by Google PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP IBU MENYUSUI DENGAN BENDUNGAN ASI: TINJAUAN NARASI Machine Translated by Google. 2022;11(1):209-217.
64. Enggar dkk. Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu Enggar. *J Penelit Kesehat Suara Forikes*. 2022;13:234-238. doi: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13145%0APenggunaan>

# **LAMPIRAN SOAP**

**LAMPIRAN SOAP**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. T Umur 26 Tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>  
Umur Kehamilan 32 Minggu 3 Hari Di Puskesmas Imogiri 1**

No register : 180xxxx  
Nama Pengkaji : Mia Andia Ningrum  
Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Imogiri 1  
WaktuPengkajian : 15-12-22/09.00 WIB

**A. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

**1. BIODATA**

	<u>Ibu</u>		<u>Suami</u>
Nama Klien	: Ny. T	Nama Klien	: Tn. D
Umur	: 26 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat Rumah:	Minggiran Imogiri RT 002 Bantul	Alamat Rumah:	Minggiran Imogiri RT 002 Bantul

2. **KELUHAN** : Saat ini merupakan kunjungan ulang. Ny. T datang mengatakan ingin kontrol kehamilan karena vitamin hamil habis. Saat ini ia mengatakan bahwa nyeri punggung

**3. RIWAYAT PERKAWINAN**

Sudah menikah secara sah. Menikah pertama kali usia 19 tahun dan ini merupakan pernikahan yang pertama.

**4. RIWAYAT MENSTRUASI**

Menarche umur 12 tahun. Siklus 28 hari. Teratur. Lama 5-7 hari. Sifat Darah : Encer. Flour Albus: tidak. Bau khas darah Dysmenorhoe : tidak . Banyak Darah 3-4 kali ganti pembalut atau ketika ibu merasa penuh.



HPHT : 02/05/2022

HPL: 09/02/2023

5. RIWAYAT KESEHATAN

- a) Ibu : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.
- b) Suami : Tidak sedang ataupun pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, asma, DM, ginjal, batuk lama (TBC atau difteri), belum pernah melakukan pemeriksaan hepatitis, IMS dan HIV/AIDS.

6. Riwayat Kehamilan ini

a) Riwayat ANC

ANC Sejak umur kehamilan 6 minggu . ANC di puskesmas imogiri 1.

Frekuensi periksa pada Trimester I : 3 kali, Trimester II : 3 kali, Trimester III: 3 kali

Keluhan yang dirasakan

Trimester I : mual, muntah.

Trimester II : tidak ada keluhan.

Trimester III : sering pipis, nyeri pinggang

b) Imunisasi

TT 1 saat bayi

TT 2 saat bayi

TT 3 saat SD

TT 4 saat SD

TT 5 saat caten

c) Riwayat Obstetri

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>

Hamil ke	Persalinan						Nifas	
	Tgl lahir	UK		Penolong	Komplikasi	J K	BB Lahir	Laktasi

			Jenis Persalinan		Ibu	Bayi				
1.	2017	aterm	Spontan	bidan	-	-	P	2900	Ya	-
2.	Hamil ini									

7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan IUD pasca bersalin  $\pm 2$  tahun dan tidak cocok kemudian berganti di KB suntik 1 bulan selama  $\pm 3$  tahun.

8. Riwayat pola pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

1. Pola Nutrisi

Makan

Minum

Frekuensi : 3 kali sehari  
 8 gelas sehari  
 Macam : Nasi, sayur, lauk.  
 air mineral  
 Jumlah : 1 porsi sedang  
 1 gelas  $\pm 200$  ml  
 Keluhan : Tidak ada  
 Tidak ada

2. Pola Eliminasi

BAB

BAK

Frekuensi : 1 kali sehari  
 6-8 kali  
 Warna : Khas  
 khas  
 Bau : Khas  
 Khas  
 Konsisten : Lunak  
 Cair

3. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : ibu mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, memasak, mengepel, mencuci dan menyetrika pakaian

Istirahat/Tidur : siang hari 45 menit dan malam 7 jam.

4. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin saat mandi, setelah BAB/BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam dua kali sehari (setelah mandi)

Jenis pakaian dalam yang digunakan katun.

9. Riwayat Psikologi Spiritual

a) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang sangat di inginkan

b) Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

Ibu menantikan akan proses persalinan, karena ini merupakan anak yang sangat dinantikan.

- c) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini  
Ibu mengatakan menyambut dengan senang hati kehamilan saat ini.
- d) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan  
Ibu mengatakan pada saat ini keluarga menyambut baik kehamilan ini.
- e) Persiapan/rencana persalinan  
Ibu mengatakan belum mempersiapkan persalinan, tetapi berencana akan bersalin di puskesmas imogiri I.

## B. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Pemeriksaan Umum
  - a. KU : Baik. Kesadaran : Compos Mentis.
  - b. Tanda vital
    - TD : 110/85 mmHg. N : 86 kali/menit.
    - R : 20 kali/menit. S : 36,5 °C
  - c. TB : 155 cm
    - BB Sblm hamil : 48 kg. BB skrg : 55 kg.
    - LLA : 24 cm. IMT : 19,97 kg/m<sup>2</sup>
  - d. Kepala dan leher
    - Oedem Wajah : tidak ada edema pada wajah
    - Mata : *conjunctiva* sedikit pucat, sklera putih
    - Mulut : lembab, merah muda
    - Leher : tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
  - e. Payudara
    - Bentuk : simetris, tidak teraba masa
    - Areola mammae : ada hiperpigmentasi
    - Puting : menonjol, bersih
    - Colostrum : belum keluar
  - f. Abdomen
    - Bentuk : membesar
    - Bekas luka : tidak ada bekas luka

- Striae gravidarum : ada striae gravidarum
- Palpasi Leopold
- Leopold I : teraba bulat lunak dan tidak melenting yaitu bokong.
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba lebar dan memanjang seperti papan (punggung) bagian kiri ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstermitas)
- Leopold III : bagian bawah ibu teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala)
- Leopold IV : tangan pemeriksa bertemu (konvergen)
- TFU : 25 Cm
- DJJ : 140 x/menit
- g. Anus : normal, tidak ada hemoroid.
- h. Ekstremitas
- Oedem : tidak terdapat oedem
- Varices : tidak ada varices
- Reflek Patela : kaki kanan positif, kaki kiri positif
- Kuku : bersih

## 2. Pemeriksaan Penunjang

### Pemeriksaan Laboratorium

18-06- 2022 I Hb 12 gr%,GDS 75, HBsAg: non reaktif, Syphilis: non reaktif, HIV: non reaktif, HCV: non reaktif, PH: 6,0, pp test: positif.

### Pemeriksaan USG

preskep, puka, plasenta di korpus posterior, jenis kelamin laki-laki, air ketuban cukup, jernih, TBJ 2015 gram

## C. ANALISA (A)

Diagnosa : Ny. T Usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 32<sup>+3</sup> dengan hamil normal

Diagnose potensial: tidak ada

Masalah : nyeri punggung, kenaikan BB selama hamil kurang

Kebutuhan :KIE ketidaknyamanan kehamilan trimester 3, KIE nyeri punggung, KIE pola nutrisi

#### **D. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan ibu berdasarkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam kondisi baik
  - Ibu mengerti dan mengetahui keadaan dirinya dan janinnya
2. KIE cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan

Cara mengatasi nyeri punggung dapat dengan menggunakan kompres hangat. Pengompresan dengan menggunakan buli buli. Halini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40oC) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler.

  - Ibu dengan penjelasan yang sudah diberikan.
3. Memberitahu ibu ketidaknyamanan selama hamil seperti sering BAK pada ibu hamil trimester 3 adalah hal yang wajar hal ini dikarenakan terjadi penekanan pada kandung kemih oleh kepala yang semakin turun ke panggul. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari, sehingga ibu lebih banyak minum pada siang hari.
  - Ibu dengan penjelasan yang sudah diberikan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 2 jam, dan tidur malam 8 jam
  - Ibu bersedia untuk melakukan istirahat yang cukup
5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya dalam kehamilan diantaranya perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat disertai pandangan mata kabur, bengkak pada muka dan ekstremitas, pergerakan janin kurang dari 10x dalam 12 jam. Kemudian jika Ibu mengalami perdarahan yang banyak dari

jalan lahir maka Ibu dapat langsung pergi ke rumah sakit untuk mendapatkan pelayanan yang lebih memadai.

-Ibu mengerti dan akan memperhatikan kondisinya

6. Menganjurkan ibu hamil pola makan seimbang atau pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil yaitu dengan makan makanan yang banyak mengandung protein seperti , tempe, daging, telur, ikan serta mengonsumsi karbohidrat seperti nasi, umbi-umbian, jagung dll. Kemudian makan sayur-sayuran, vitamin dan buah-buahan. minum air putih  $\pm 2$  liter/hari

-Ibu bersedia pemenuhan kebutuhan nutrisi selama hamil

7. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yang sudah disiapkan di buku KIA dan P4K, meliputi tempat fasilitas kesehatan, penolong, kendaraan, calon pendonor darah, dana/jaminan kesehatan untuk persalinan

-Ibu mengerti

8. Memberikan KIE mengenai alat kontrasepsi pasca bersalin..

-Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami

9. Memberikan tablet tambah darah 1x1 dan kalsium 1x1

-Ibu akan meminum vitaminnya

10. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 17-12-2023.

-Ibu bersedia kunjungan ulang.

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

### KUNJUNGAN KEDUA

TANGGAL/JAM : 17-12-2022 jam 08.30 WIB

S	mengatakan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan sudah mulai memenuhi kebutuhan gizi seimbang
O	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/86 mmHg N : 87 kali per menit</p> <p>R : 20 kali per menit S : 36,6°C</p> <p>c. TB : 155 cm BB : 55 kg</p> <p>d. Pemeriksaan abdomen</p> <p>Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 25 cm, Pu-ka, preskep, belum masuk PAP, DJJ : 145 x/menit</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang</p> <p>HB: 11,9 gr/dl, GDS: 75, protein: negative, reduksi: negatif.</p>
A	Ny T umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 32 <sup>+5</sup> dengan hamil normal
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik</p> <p>- Ibu merasa senang dan lega</p> <p>2. Memberikan KIE untuk memantau gerakan janin dalam 12 jam harus &gt; 10 kali</p> <p>- Ibu mengerti dan akan memantau gerakan janin</p> <p>3. Memberikan konseling tentang tanda persalinan seperti kenceng – kenceng yang sering setiap 3 – 4 kali dalam 10 menit, keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir, keluarnya flek dari jalan lahir</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>4. Menjelaskan tentang his palsu atau Braxton hicks. Kemudian untuk mengatasinya ibu dianjurkan untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/<i>braxton hicks</i> dengan kontraksi persalinan.</p> <p>- Ibu mengerti apa yang sudah dijelaskan</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN

### KUNJUNGAN KETIGA

TANGGAL/JAM : 12-01-2023 jam 09.00 WIB

S	Ibu mengatakan keluhan sudah mulai kenceng-kenceng tetapi masih hilang timbul
O	<p>2. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : baik Kesadaran: compos mentis</p> <p>b. Tanda Vital</p> <p>TD : 110/86 mmHg N : 87 kali per menit</p> <p>R : 20 kali per menit S : 36,6°C</p> <p>c. TB : 155 cm BB : 55 kg</p> <p>d. Pemeriksaan abdomen</p> <p>Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, TFU 29 cm, Pu-ka, preskep, sudah masuk PAP, DJJ : 148 x/menit</p> <p>e. Pemeriksaan penunjang USG</p> <p>Janin tunggal memanjang, preskep, plasenta di corpus anterior air ketuban cukup, HC: 33,2, AC: 345, FL: 682, TBJ: 3518.</p>
A	Ny T umur 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> UK 36 <sup>+3</sup> minggu dengan hamil normal
P	<p>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin baik</p> <p>- Ibu merasa senang dan lega</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa kontraksi yang dirasakan ibu merupakan kontraksi palsu atau braxton hicks.</p> <p>- Ibu mengerti</p> <p>3. Memberitahu ibu persiapan persalinan yang harus dibawa apabila sudah merasakan tanda persalinan seperti kebutuhan baju bayi seerti bedong baju, popok tpi, dll dan kebutuhan baju ibu softex panjang, jarik, dll, foto copy persyaratan BPJS.</p> <p>- Ibu mengerti dan akan mempersiapkan</p> <p>4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan meliputi rasa mulas yang semakin lama dan semakin sering, keluar cairan atau lendir darah dari jalan lahir, dan menganjurkan ibu apabila mengalami tanda persalinan untuk segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>- Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran yang diberikan</p>



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin Ny. T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>UK**  
**38 minggu Inpartu Kala I Fase Laten Di Puskesmas Imogiri 1**

No RM : 180xxxx

TGL/JAM : 23 Januari 2023, pukul 00.00 WIB

**A. ANAMNESA (DATA SUBYEKTIF )**

1. Identitas

<b>PASIEN</b>	<b>SUAMI</b>
Nama : Ny. T	Tn. D
Umur : 26 tahun	31 tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : SD	SMP
Pekerjaan : IRT	Buruh
Alamat : Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

2. Keluhan Utama/ Alasan masuk

Ibu mengatakan datang ke Puskesmas pukul 00.05 WIB dan mengeluh kenceng-kenceng sejak pukul 23.30 WIB serta belum keluar lender darah.

3. Riwayat Haid

Menarche umur 12 tahun, siklus  $\pm 28$  hari, banyaknya 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari, tidak ada keluhan.

HPHT 02/05/2022 HPL 09/02/2023 Umur Kehamilan 38 minggu

4. Riwayat Obstetrik G = 2, P = 1, Ab = 0

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1.	2017	aterm	spontan	bidan	2900	perempuan	ya	-
2.	Hamil ini							

5. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sudah pernah menggunakan KB pasca bersalin tidak cocok kemudian berganti ke KB suntik 1bulan.

6. Riwayat Imunisasi TT

TT 1 saat bayi

TT2 saat bayi

TT3 saat SD

TT4 saat SD

TT5 saat Caten

7. Riwayat Kehamilan ini

Tempat periksa kehamilan : Puskesmas Imogiri 1

T1 : 3 kali Keluhan : mual dan muntah

T2 : 3 kali Keluhan : tidak ada keluhan

T3 : 3 kali Keluhan : nyeri punggung, sering pipis, kontraksi palsu

Dapat obat : asam folat, B6, tablet tambah darah dan, kalsium

Alergi : tidak ada

8. Riwayat Persalinan Ini

a) Kontraksi uterus mulai tgl/jam : 23 Januari 2022 pukul 23.30 WIB

b) Pengeluaran pervaginam lendir darah belum ada

9. Riwayat Kesejahteraan Janin

Gerakan janin : > 10 kali dalam 12 jam

10. Riwayat Perkawinan

Menikah 1 Kali. Menikah pertama umur 19 tahun. Dengan suami sekarang sudah 7 tahun.

11. Pola aktivitas seksual

Pasien melakukan hubungan seksual 1-2 kali perminggu

12. Riwayat Nutrisi dan Eliminasi

a) Makan terakhir tgl/jam :23 januari 2023 pukul 20.30 WIB

b) Buang Air Kecil terakhir tgl/jam : 23 januari 2023 pukul 21.00 WIB

c) Buang Air Besar terakhir tgl/jam : 23 januari 2023 pukul 06.00 WIB

13. Riwayat Kesehatan

a) Ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang

menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal).

b) Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai keturunan kembar

14. Riwayat Alergi

Makanan : Ibu mengatakan tidak ada

Obat : Ibu mengatakan tidak ada

Zat lain : Ibu mengatakan tidak ada

15. Pengetahuan tentang persalinan

Pasien mengetahui tentang tanda-tanda persalinan, proses persalinan dan kebutuhan nutrisi selama proses persalinan. Namun pengetahuan ibu kurang tentang komplikasi yang mungkin terjadi selama proses persalinan.

**B. PEMERIKSAAN (DATA OBYEKTIF)**

**1. PEMERIKSAAN UMUM**

a. KU : baik

b. Kesadaran composmentis

c. Tanda vital :

TD = 108/86 mmHg      N = 84 kali/menit.

R = 22 kali/menit      S = 36,5°C

TB : 155 cm      BB : 55 kg

BB sebelum hamil : 48 kg

LLA : 24 cm      IMT : 19,97 kg/m<sup>2</sup>

**2. PEMERIKSAAN KHUSUS**

(Inspeksi, Palpasi, auskultasi, Perkusi)

1.) Muka : tidak pucat, conjungtiva : merah muda

2.) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan vena jugularis

3.) Payudara : membesar, simetris

puting : menonjol

colostrum : keluar,

benjolan abnormal : tidak ada

4.) Perut :

- a. Inspeksi : Membesar memanjang  
 Kontraksi uterus : 2 kali lamanya 25 detik dalam 10 menit  
 Bekas luka operasi : tidak ada
- b. Palpasi :  
 Leopold 1 : Fundus teraba TFU 3 jari di bawah px, teraba besar, lunak, tidak melenting berarti bokong janin  
 Leopold II : Pada perut sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu ekstremitas janin Perut sebelah kanan ibu teraba memanjang seperti papan berarti punggung janin  
 Leopold III: Pada Segmen Bawah Rahim teraba bulat, keras, melenting berarti kepala janin.  
 Leopold IV: Kedua tangan pemeriksa sudah tidak bertemu lagi (Divergent) berarti janin sudah masuk panggul  
 Mc Donald : TFU 29 cm. TBJ :  $( 29 - 11 ) \times 155 = 2790$  gr  
 Penurunan Kepala: 1/5  
 Kontraksi : Durasi : 2 kali, frekuensi : 20-25 detik/10 menit
- c. Auskultasi: Punctum maksimum 3 jari di bawah pusat sebelah kanan  
 frekuensi DJJ 142 kali/menit Irama: teratur

5.) Genetalia :

Varises: tidak ada

Edema: tidak ada Pengeluaran : lendir darah belum ada

Periksa Dalam : Tgl/ Jam 23/01/2023 pukul 00.05 WIB, oleh : bidan

- a. Indikasi : ibu sudah merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir
- b. Tujuan : untuk mengetahui apakah sudah memasuki persalinan

6.) Hasil : Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 1/5, selket (+)air ketuban (-), STLD (-).

7.) Kaki : Reflek patella kanan dan kiri : positif, varises: tidak ada, Edema: tidak ada

8.) Pemeriksaan penunjang

Rapid Test Antigen (RTA): Negatif

**C. ANALISA**

Ny. T usia 26 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 38 minggu Inpartu Kala I Fase laten janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.

**D. PENATALAKSANAAN (23 Januari 2023, pukul 00.05 WIB)**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, ibu sudah pembukaan 2 cm.

Evaluasi: ibu telah mengerti dan mendengarkan penjelasan bidan.

2. Melakukan Observasi Kala 1 meliputi Observasi Pembukaan, DJJ, his, nadi, tekanan darah dan respirasi pada ibu.

Evaluasi: Telah dilakukan Observasi dan telah tercatat di lembar observasi, kemudian akan direncanakan pemeriksaan dilatasi serviks per 4 jam atau apabila ada indikasi, memberitahu ibu untuk melakukan relaksasi ketika muncul kontraksi dengan mengatur pernafasan yaitu menghirup nafas panjang dan dikeluarkan. Serta memberitahu ibu untuk tidak mengejan selama belum dipimpin untuk mengedan karena mengakibatkan jalan lahir bengkak.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh sebagai tenaga dengan makan dan minum manis hangat misalnya teh hangat, roti atau makanan berat apabila ibu menginginkan.

Evaluasi: Makanan dan minuman telah disediakan dan Ibu diminta untuk menghabiskan makanan yang telah disediakan serta memberi tau suami untuk proaktif dalam membantu ibu untuk makan dan minum setiap ibu tidak dalam keadaan kontraksi.

4. Melibatkan keluarga dalam mendampingi ibu bersalin dan memberikan support mental pada ibu untuk menghilangkan rasa cemas dan takut serta meyakinkan ibu bahwa ini merupakan proses alamiah dalam menuju persalinan serta suami memberikan massase di punggung ibu agar dapat mengurangi rasa sakitnya

Evaluasi : Suami dan Keluarga tampak mendampingi ibu dalam proses bersalin

tenang.

5. Memberitahu ibu bahwa ibu boleh berjalan ke kamar mandi apabila ibu ingin buang air kecil dan meminta ibu untuk tidak menahan buang air kecil karena dapat mengganggu proses penurunan kepala janin.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan berjalan ke kamar mandi apabila mulai merasakan ingin buang air kecil.

6. Mengajukan kepada ibu untuk mobilisasi dengan posisi tubuh miring ke kiri, ataupun berganti kearah kanan jika ibu sudah merasa pegal.

7. Memberitahu keluarga untuk memijat daerah lumbal atau pinggang untuk rasa nyaman bagi ibu serta mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan saat mulas datang

Evaluasi: keluarga bersedia dan dapat melakukannya dengan baik

8. Mengajarkan ibu dalam melakukan relaksasi saat mulas datang, dengan cara menarik nafas panjang lewat hidung, kemudian dilepaskan dengan perlahan dan ditiupkan melalui mulut secara berulang.

Evaluasi: ibu dapat melakukan tehnik relaksasi dengan baik

9. Mengobservasi kemajuan persalinan seperti detak jantung janin, his, nadi, setiap 30 menit dan melakukan pemeriksaan dalam, tekanan darah, suhu, urin setiap 4 jam atau jika ada indikasi.

Evaluasi: Telah dilakukan observasi kemajuan persalinan

10. Mempersiapkan alat partus set, resusitasi set, hecing set, air sabun, air klorin, APD, tempat plasenta, dan obat-obatan.

Evaluasi: semua partus set sudah dipersiapkan.

**Lembar Observasi Kala 1**

Keluhan	Pemantauan Persalinan Kala 1						
	Tgl / jam	His	DJJ	TD	Nadi	Suhu	Periksa Dalam
Sudah kenceng-kenceng sejak jam 23.30	23-01-23 Jam 00.00	2x10'x20-25''	142x/menit	108/86	84	36,5	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala station -1 (hodge II-III), air ketuban (-), STLD (+).
	23-01-23 Jam 00.30	2x10'x30''	144x/menit	-	80	-	
	23-01-23 Jam 01.00	2x10'x30''	145x/menit	-	80	-	
	23-01-23 Jam 01.30	3x10'x35''	140x/menit	-	82	-	
Pecah ketuban	23-01-23 Jam 02.00	3x10'x40''	148x/menit	-	84	36,5	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban pecah presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala 3/5, selket(+) air ketuban (+), STLD (+).
	23-01-23 Jam	3x10'x45''	150x/menit	-	85	-	

	02.30						
	23-01-23 Jam 02.30	4x10'x45"	150x/menit	-	86	-	
Ingin mengejan dan ingin BAB	23-01-23 Jam 03.00	5x10'x45"	150x/menit	110/80	85	-	Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tipis lunak, pembukaan 10 cm, selaput ketuban utuh presentasi kepala, molage tidak ada, penurunan kepala (hodge III- IV), air ketuban (-), STLD (+), UUK jam 12.



CATATAN PERKEMBANGAN

NAMA :Ny. T

NO.RM : 180xxxx

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.00	Ny. F tampak ingin mengejan	TD = 110/80 mmHg N = 85 x/menit R = 22 x/menit S = 36,5C, DJJ 150x/menit His = 5 x 10'45" PD = Vulva uretra tenang, dinding vagina licin, serviks tidak teraba, pembukaan 10 cm, selaput ketuban (-) presentasi kepala, penunjuk UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala (H III-IV), tidak teraba bagian terkecil disamping bagian terendah janin,STLD (+), AK (-).	Ny. T usia 26 tahun G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> UK 38 Inpartu Kala II	03.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan baik dan sudah pembukaan lengkap. Pimpin ibu untuk mengejan jika ada kontraksi</li> <li>2. Evaluasi : Ibu mendengarkan hasil pemeriksaan bidan dan siap untuk mengejan.</li> <li>3. Memberitahukan kepada ibu tindakan yang akan dilakukan. Evaluasi : Menolong persalinan sesuai dengan APN (Asuhan Persalinan Normal) di mulai dengan meminta ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat saat tidak ada his, serta mengatur posisi ibu dalam posisi setengah duduk dan ibu merasa nyaman, kemudian memberikan semangat pada ibu, setelah kepala janin tampak 5-6 cm di depan vulva kemudian memasang handuk bersih di perut ibu dan underpad di bokong ibu setelah itu membuka partus set dan menggunakan APD lengkap dan bersiap untuk menolong bayi lahir dengan tangan kiri menahan kepala bayi dan tangan kanan menahan perineum ibu agar tidak cepat defleksi maksimal, kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu kepala melakukan putaran paksi luar setelah itu meletakkan tangan secara biparietal dan melahirkan bahu depan dan belakang kemudian melakukan sangga susur untuk melahirkan badan bayi.</li> <li>4. Bayi lahir spontan menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit</li> </ol>

					<p>kemerahan pukul 03.20 WIB</p> <p>Evaluasi: Ibu merasa lega bayi sudah lahir</p> <p>5. Meletakkan bayi pada handuk diatas perut ibu serta mengeringkannya</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan</p> <p>6. Memastikan tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi : terdapat uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan dar</p>
--	--	--	--	--	--

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.21 WIB	Ny. T merasa lega bayinya sudah lahir namun masih merasakan mules	TD = 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 24 x/menit S = 36,5 C Uterus globuler, tali pusat memanjang, ada semburan darah.	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Inpartu Kala III	03.21 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan tidak ada janin kedua atau kembar. Evaluasi : tidak ada janin kedua</li> <li>2. Memberikan injeksi oksitosin 10 IU secara Intra Muscular pada paha kanan ibu anterolateral. Evaluasi : oksitosin telah diberikan di paha kanan ibu</li> <li>3. Melakukan jepit potong tali pusat Evaluasi : tali pusat telah terpotong</li> <li>4. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva dan melakukan penegangan tali pusat terkendali dan dorso kranial saat ada kontraksi uterus. Kemudian melahirkan plasenta. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul 03.25 WIB</li> <li>5. Melakukan massage uterus selama 15 detik Evaluasi: Uterus teraba keras</li> <li>6. Menilai kelengkapan plasenta. Evaluasi: plasenta lengkap dan meletakkan plasenta dikendi</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAN	
				JAM	KEGIATAN
23/01/2023 03.25 WIB	Ny. T senang atas kelahiran bayinya dan merasa lega plasenta sudah keluar	TD = 110/70 mmHg N = 80 x/menit R = 21 x/menit S = 36,5C Terjadi ruptur perineum derajat 2	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> Inpartu Kala IV	03.25 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa adanya laserasi jalan lahir. Evaluasi: terjadi ruptur perineum derajat dua</li> <li>2. Menyiapkan anestesi lidocaine 1% Evaluasi: lidocain sudah disiapkan</li> <li>3. Melakukan penjahitan pada perineum ibu dengan teknik jelujur dalam dan subkutis luar. Evaluasi: sedang dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur</li> <li>4. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu. Evaluasi: ibu sudah dalam keadaan bersih</li> <li>5. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada satu jam berikutnya. Evaluasi: Terlampir di artograf</li> <li>6. Merapikan dan membersihkan alat dan ruangan. Evaluasi: ruangan dan alat sudah rapi dan bersih</li> <li>7. Melakukan pendokumentasian. Evaluasi: Telah dituliskan hasil pemeriksaan</li> </ol>

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

**Bayi Ny. T usia 0 jam Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, Lahir**

**Spontan, Normal di Puskesmas Imogiri 1**

TANGGAL, JAM : 23 Februari 2023, pukul 03.25 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang VK Puskesmas imogiri 1

Biodata Bayi: By. Ny. T usia 0 jam

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: By. Ny. T	Tn. D
Umur	: 26 tahun	31 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/ Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SD	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

**A. DATA SUBYEKTIF**

1. Riwayat Antenatal

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur Kehamilan 36<sup>+3</sup>

Riwayat ANC : teratur, 9 kali, Di puskesmas imogiri 1

Imunisasi TT : 5 kali

Keluhan saat hamil : mual dan muntah dan kontraksi pada Trimester III

Penyakit selama hamil : tidak ada penyakit selama hamil

Kebiasaan makan : Ibu dan keluarganya mengatakan makan 3x sehari,  
jenis: nasi, sayur lauk

Obat/ Jamu : Ibu dan keluarganya mengatakan tidak pernah minum  
jamu/obat

Komplikasi ibu : tidak ada

2. Riwayat Intranatal

Lahir tanggal 23 Januari 2023 Jam 03.20 WIB

Jenis persalinan : spontan

Penolong : bidan di Puskesmas imogiri 1

Lama persalinan : kala I 5 jam Kala II 20 menit

Komplikasi

a. Ibu : tidak ada

b. Janin : tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan bayi baru lahir :

- a. Penilaian awal bayi cukup bulan 38 minggu
- b. Ketuban jernih
- c. Bayi menangis kuat
- d. Tonus otot aktif
- e. Warna kulit kemerahan

APGAR score : 1 menit/5 menit/ 10 menit = 8/9/10

**C. ANALISA**

Bayi Ny. T bayi lahir cukup bulan cukup bulan, sesuai masa kehamilan lahir spontan normal dalam keadaan sehat.

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan Asuhan Kepada Bayi baru lahir Normal.

Evaluasi : Telah dilakukann Asuhan Pada Bayi Baru Lahir Normal yaitu Bayi telah di hangatkan dengan menggunakan handuk kering di atas perut ibu, menilai bayi bahwa bayi menangis kuat, tonus otot baik, air ketuban jernih warna kulit bayi kemerahan pada seluruh tubuh, membersihkan jalan nafas dari mulut hingga hidung dengan menggunakan Delee untuk menghisap lendirnya. Bayi sudah dibersihkan jalan nafas dan jalan nafas bersih, mengeringkan bayi kembali, memotong tali pusat dengan menggunakan gunting tali pusat. Tali pusat telah diklem dan telah terpotong, melakukan IMD di dada ibu tanpa dibubuhi pakaian apapun

sehingga kulit bayi dan ibu saling bersentuhan, bayi dipakaikan topi dan ibu bayi diselimuti dengan kain kering. IMD telah dilakukan 1 jam setelah segera lahir, minimal 1 jam setelah lahir, memberikan vitamin K1 dengan dosis 1 mg secara IM di vastus lateralis paha kiri. Bayi menangis kuat saat diberikan vitamin K1, memberikan salep mata Oxytethra 1% sebanyak 1 olesan dari ujung dalam sampai ujung luar di kedua mata bayi. Salep mata telah dioleskan, melakukan pemeriksaan fisik dan antropometri. Evaluasi: BB = 3300 gram, PB= 48 cm, LK = 33 cm, LD = 32 cm, Lila 10 cm. sudah BAB dan BAK, memberikan pakaian bayi hingga bayi hangat, dan memberikan imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral minimal 2-3 jam setelah pemberian vitamin K1. Bayi menangis kuat setelah diberikan imunisasi HB0.

2. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu untuk dilakukan rawat gabung, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya meskipun ASI yang keluar masih sedikit dan memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling tidak setiap 2 jam dan menyendawakan bayinya setelah menyusui. Evaluasi : Ibu dan Bayi sudah di rawat gabung dan Ibu bersedia memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan suami maupun Keluarga mendukung dengan memberikan makanan bergizi dan membantu mengingatkan ibu.
3. Melakukan Pendokumentasian. Evaluasi : pendokumentasian hasil pemeriksaan sudah dilakukan

## **CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR**

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR**

#### **BY. Ny. T USIA 7 JAM**

TANGGAL, JAM : 23 Januari 2023, pukul 10.00 WIB

DIRAWAT DI RUANG : Ruang Rawat Inap Puskesmas imogiri 1

#### **I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF**

##### **A. Identitas Bayi**

1. Nama bayi : By. Ny. T
2. Tanggal / jam lahir : 23-01-2023/ 03.20WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

##### **B. Eliminasi**

1. BAK : Bayi sudah BAK pukul 03.21 WIB
2. BAB : Bayi sudah BAB pukul 03.25 WIB

##### **C. Psikososial**

- Hubungan ibu dan bayi : Baik  
Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

#### **II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF**

A. KU: Baik, Kesadaran : komposmentis

##### **B. Antropometri:**

1. BB : 3300 gr
2. PB : 48 cm
3. LK : 33 cm,
4. LD : 32 cm
5. Lila : 10 cm

##### **C. Tanda-tanda vital**

1. HR : 120 x/menit,
2. RR : 48 x/menit
3. S : 36,8<sup>0</sup>C.

##### **D. Pemeriksaan Fisik**



1. Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cepal hematoma
2. Mata : Letak simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada kelainan
3. Hidung : Tidak ada kelainan
4. Mulut : warna bibir merah muda, tidak ada kelainan
5. Abdomen : Keadaan tali pusat baik, tidak ada tanda-tanda infeksi
6. Ekstremitas atas : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada kelainan
7. Genetalia : Tidak ada kelainan
8. Keadaan punggung : Tidak ada spina bifida
9. Anus : Berlubang, tidak ada kelainan
10. Ekstremitas bawah : Gerakan aktif, jumlah jari 5/5, tidak ada
11. System Saraf
  - a. Refleks tonic neck : ada (+)
  - b. Refleks rooting : ada (+)
  - c. Refleks sucking : ada (+)
  - d. Refleks graps : ada (+)
  - e. Refleks babynski : ada (+)
  - f. Refleks morro : ada (+)

### **III. ANALISA**

Diagnosa: By. Ny. T usia 7jam BBL cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan baik.

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

- 1 Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa saat ini bayi dalam keadaan sehat.  
E: Ibu terlihat senang dengan kondisi bayi yang baik
- 2 Menjaga kehangatan bayi.

E: Bayi memakai baju hangat dan bersih dipakaikan topi dan dibedong

3 Monitoring pemberian ASI pada bayi.

E: bayi menyusui setiap 2 jam atau on demand, ASI yang keluar belum banyak

4 Memberikan KIE kepada ibu cara merawat tali pusat prinsipnya yaitu bersih dan kering, tidak perlu ditutup dengan kain kassa supaya tali pusat cepat kering. Sebelum menyentuh tali pusat sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu serta jangan memberikan betadin ataupun ramuan di tali pusat.

E: Ibu mengerti KIE yang diberikan.

5. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi seperti bayi tidak mau menyusui, kejang, lemah, tampak biru, tampak ada tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi menangis merintih atau menangis terus menerus

E: Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

#### BY. Ny. T USIA 7 HARI

Nama Pengkaji : Mia Andia Ningrum  
Tanggal/ Waktu Pengkajian : 29-01-2023/ 16.00 WIB

#### I. PENGKAJIAN DATA SUBJEKTIF

##### A. Identitas Bayi

1. Nama bayi : By. T
2. Tanggal / jam lahir : 23-01-2023/ 03.20 WIB
3. Jenis kelamin : Laki-laki

##### B. Keluhan ibu

Ibu mengatakan anak dalam keadaan sehat dan tali pusat sudah puput.

##### C. Intake Cairan

ASI : 2 jam/on demand

##### D. Eliminasi

3. BAK : - Frekuensi :  $\pm$  8 kali/hari
4. BAB : - Frekuensi :  $\pm$  3 kali/hari,  
- Konsistensi : Lunak  
- Warna : kekuningan

##### E. Istirahat/tidur

Lama setiap kali tidur :  $\pm$  12 jam

Gangguan tidur : Tidak ada

##### F. Psikososial

Hubungan ibu dan bayi : Baik      Perilaku ibu terhadap bayi : Baik

##### G. Riwayat Imunisasi

HB0 : 23 Januari 2023

#### II. PENGKAJIAN DATA OBJEKTIF (O)

1. Berat badan : 3300 gram
2. Panjang badan : 50 cm
3. Keadaan umum : Baik

- Pernafasan : 48 x / menit , regular, Nadi : 122x/ menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan fisik
- Tali pusat : sudah puput, tidak ada infeksi

### **III ANALISA (A)**

Diagnosa By. Ny T usia 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat

### **IV. PENATALAKSANAAN (P)**

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini bayi ibu dalam keadaan baik.  
E: Ibu mengerti dan terlihat senang.
2. Memberikan KIE tentang menjaga personal hygiene bayi dengan mandi 2x sehari dan mengganti popok saat bayi BAK atau BAB  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberikan bayi ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai usianya 6 bulan, tanpa minuman dan makanan tambahan, susui bayi sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan mengatakan akan melakukannya.
4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai aerola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan keperut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.  
E: Ibu sudah bisa mempraktekkannya
5. Mengingatkan ibu dan keluarga agar segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika terjadi tanda bahaya seperti kejang, badan bayi kuning, tali pusat kemerahan, demam, tampak biru pada ujung jari tangan,kaki atau mulut.  
E: Ibu dan keluarga mengerti dan akan segera membawa bayi ke fasilitas kesehatan bila terjadi tanda bayi sakit berat.

## CATATAN PERKEMBANGAN PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR

### ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY T USIA 19 HARI

TANGGAL/JAM : 10 Februari 2023/09.00 WIB

Pengkajian : Mia Andia Ningrum

S Ibu mengatakan Bayinya saat ini dalam kondisi sehat tidak ada riwayat kejang, muntah batuk dan tidak sedang demam. Ibu mengatakan bayinya selalu diberikan ASI Eksklusif Ibu dan ibu mengatakan bayinya sudah dilakukan imunisasi BCG.

O KU: baik, kesadaran: composmentis BB: 3400 gr, PB: 55 cm, LK 36 cm, S: 36,5, N:114x/menit, muka tidak pucat kulit kemerahan

A Bayi Ny T Usia 19 hari dengan keadaan sehat

P 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.

2. Memberikan KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberikan sistem kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit TBC

E: ibu sudah mendapat KIE tentang BCG

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi dengan selalu memperhatikan protokol kesehatan misalnya mencuci tangan sebelum menetek.

E: Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok.

E: ibu mengerti.

5. Memberitahu ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

E: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**  
**JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA**  
**Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA**  
**26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> POST PARTUM NORMAL 6 JAM**

NO.RM : 180xxxx

TANGGAL/JAM : 23 Januari 2023/09.00 WIB

**S** Ibu mengatakan senang sudah melahirkan bayinya, Ibu sudah cukup sehat, belum bisa beristirahat, tetapi masih mules pada bagian perut bawah, luka jahitan perineum nyeri, Ibu sudah menyusui bayinya.

Nama Istri : Ny.T	Nama suami: Tn. D
Umur : 26 tahun	Umur : 31 tahun
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Minggiran Imogri RT 002 Bantul	

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Menyusui	Masalah
1.	07-10-2017	39	Spontan	bidan	2900	P	Ya	-
2.	23-01-2023	38	Spontan	bidan	3300	L	Ya	-

b. Riwayat kesehatan :

ibu mengatakan bahwa ibu dan keluarga tidak pernah/tidak sedang menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, PMS), menurun (DM, Asma, Hipertensi), dan menahun (jantung, paru, ginjal)

c. Riwayat alergi: Ibu mengatakan tidak pernah alergi

d. Riwayat KB: Ibu belum menggunakan KB

e. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran anaknya.

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayi keduanya ditandai dengan selalu menemani dan membantu selama kehamilan hingga masa nifasnya.

f. Pola Aktivitas post partum

Kebutuhan Makan dan Minum	Frekuensi
Frekuensi makan	3x1, porsi sedang
Jenis Makanan	Nasi, lauk, sayur, buah, dan snack
Frekuensi minum	± 2 liter
Jenis Minuman	Air putih
Keluhan	Tidak ada
Istirahat Post Partum	
Lama tidur	Ibu mengatakan tidur 6-8 jam setelah persalinan
Keluhan	Tidak ada
Aktivitas post partum	
Aktivitas	Ibu sudah bisa duduk dan berjalan, Ibu sudah menyusui kurang lebih 2-3 jam sekali
Eliminasi post partum	
BAK	Sudah BAK 2 kali
BAB	Belum BAB

○ 1. Keadaan umum : baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Respirasi : 21 x / menit

2. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak odema

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih.

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, vena jugularis rata

Payudara : simetris, tidak ada benjolan abnormal, puting susu menonjol,  
hiperpigmentasi areola, pengeluaran Asi colostrum +/-

Abdomen : TFU dua jari bawah pusat, kandung kemih kosong

Genitalia : tidak ada edema, lochea berwarna merah (lochea rubra), tidak  
berbau busuk, ada luka perineum, tidak ada tanda- tanda  
infeksi.

Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada odema

**A** Ny. T Usia 26 Tahun P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> Post Partum Normal 6 Jam normal

**P** 1) Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 110/70 mmHg,  
TFU dua jari bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran  
pervaginam berupa darah, dengan jumlah yang normal  
Evaluasi : Ibu senang mengetahui hasil pemeriksaan baik, dan dalam  
kondisi normal.

2) Memberikan KIE dan mengajarkan ibu tentang teknik menyusui, ASI  
eksklusif, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI secara on  
demand. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak  
memperlihatkan tanda- tanda penyulit.

Evaluasi: Ibu mengerti dan dapat melakukannya hasilnya bayi  
menyusui dengan baik secara on demand dan ibu akan melakukan  
sesuai yang ajarkan bidan.

3) Mengajarkan ibu perawatan payudara seperti Payudara harus  
dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika  
hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau  
sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri  
baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan perawatan payudara

4) Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup, makan-makanan gizi  
seimbang serta minum air putih 10 gelas perhari,

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya



- 5) Memberitahu ibu tentang bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah pervaginam yang abnormal, payudara bengkak kemerahan dan panas, sakit kepala hebat, pandangan kabur. Apabil terdapat salah satu tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan dan apabila ibu sudah pulang ibu harus datang ke petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila ada keluhan

- 6) Mengajarkan ibu perawatan perineum yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor, dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.

Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 7) Memberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir di rumah seperti thermoregulasi bayi yaitu menjaga suhu tubuh bayi dalam keadaan normal, perawatan tali pusat bayi yaitu kering dan terbuka tidak diberikan atau dibubuhkan apapun.

Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang di hari ke 4-7 setelah melahirkan

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

- 9) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada buku KIA

Evaluasi : Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan.

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-7**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
29/01/ 2023 09.00 WIB	Ny. T mengatakan ASI sudah lancar, namun bayi menyusu hanya sedikit dan payudara terasa nyeri, perdarahan yang keluar berwarna merah agak kuning.	TD = 120/ 70 mmHg N = 76 x/menit R = 20 x/menit S = 36,5 C TFU : pertengahan pusat- simfisis Lochea : sangunolenta Luka jahitan perineum : tidak ada tanda infeksi dan jahitan mulai kering	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> pospartum hari ke-7 dengan bendungan ASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam kondisi baik, (TD : 120/70 mmHg, Nadi: 76x/menit, suhu: 36,5<sup>0</sup>C, respirasi : 20x/menit). Ibu mengerti keadannya</li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisinya cepat pulih dan jika kurang istirahat mengganggu produksi ASI Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup</li> <li>3. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memenuhi nutrisi dengan makan makanan yang bergizi. Memperbanyak konsumsi protein agar penyembuhan luka jahitan lebih efektif. Ibu mengerti dan bersedia mengkonsumsi makanan bergizi</li> <li>4. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand (sesuai keinginan bayi ) atau minimal 2 jam sekali dan memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya Ibu berencana akan ASI eksklusif</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu</li> </ol>

				<p>bekas luka jahitan bernanah dan bengkak, perdarahan, pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah, demam dan pusing yang hebat.</p> <p>Ibu mengerti dan akan memperhatikan keadaannya</p> <p>6. Mengajarkan ibu perawatan perenium yaitu selalu mengganti pembalut 2-3 x sehari, mengganti celana apabila basah dan kotor,dan selalu mencuci tangan setelah memegang darah genitalia dengan sabun dan air mengalir.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukannya</p> <p>7. Mengajarkan kepada ibu penanganan bendungan payudara dengan melakukan pijat oketani</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia melakukan</p> <p>8. Mengajukan kepada ibu untuk kunjungan ulang nifas hari ke 14</p> <p>Ibu mengerti dan akan melakukan sesuai anjuran</p> <p>9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan</p> <p>Hasi pemeriksaan sudah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-14**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
05/02/2023 16.00 WIB	Ny.T mengatakan tidak ada keluhan. Bayi menyusu dengan kuat dan tidak ada keluhan. Ny.T mengatakan belum menggunakan kontrasepsi apapun	TD : 110/80 mmHg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,6C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: serosa (kuning kecoklatan) Luka jahitan perineum : sudah kering	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> postpartum normal hari ke-14	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2. Memberikan KIE nutrisi selama nifas yaitu harus cukup seimbang karbohidrat, lemak, protein dan vitamin. Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin tanpa terjadwal, agar kecukupan nutrisi bayi tercukupi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI saja sampai bayi usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui secara Eksklusif</li> <li>5. Membimbing ibu teknik menyusui yang benar yaitu kepala dan badan bayi searah garis lurus, perut bayi menempel</li> </ol>

				<p>pada perut ibu. Tanda bayi menyusui dengan benar yaitu mulut bayi terbuka lebar, dagu menyentuh payudara ibu, bagian atas aerola terlihat lebih lebar dibandingkan bagian bawah.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dengan benar.</p> <p>5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai KB</p> <p>Evaluasi: ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan</p> <p>6. Melakukan dokumentasi</p> <p>Evaluasi: Telah didokumentasikan</p>
--	--	--	--	---

**CATATAN PERKEMBANGAN**  
**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS NORMAL PADA NY. T USIA 26 TAHUN P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Ah<sub>2</sub> POST PARTUM**  
**NORMAL HARI KE-40**

Tgl / Jam	DATA SUBYEKTIF	DATA OBYEKTIF	ANALISA	PENATALAKSANAAN
				KEGIATAN
03/03/2023 16.00 WIB	Ny. T mengatakan kondisinya saat ini baik dan sudah tidak ada keluhan dan sudah melakukan suntik kb 3 bulan	TD = 120/80 mmHg BB= 57 kg N = 84 x/menit R = 21 x/menit S = 36,7C TFU : Sudah tidak teraba Lochea: tidak ada pengeluaran Luka jahitan perineum : sudah menyatu dengan daging	Ny. T usia 26 tahun P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Ah <sub>2</sub> pospartum normal hari ke-40	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan bahwa saat ini kondisi ibu dan bayi sehat. Evaluasi : Ibu tampak senang.</li> <li>2) Memberi KIE tentang keluarga berencana yaitu idelanya setelah melahirkan ibu diperbolehkan hamil lagi setelah 2 tahun. Selama menyusui ibu tidak mengalami ovulasi apabila menyusui secara eksklusif dan ibu belum mendapatkan haid Evaluasi: Ibu mengerti</li> <li>3) Memberikan KIE tentang efek samping penggunaan suntik KB 3 bulan Evaluasi: ibu mengerti</li> <li>4) Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan.</li> </ol>

## **LAMPIRAN DOKUMENTASI**

# LAMPIRAN PARTOGRAF

### PARTOGRAF

No. Register: \_\_\_\_\_ Nama Ibu: M. Tenna Umur: 36 tahun G. 2 PI A0  
 No. Puskesmas: \_\_\_\_\_ Tanggal: 23-01-2013 Jam: 00.00 Alamat: M. Hutan, C. 1  
 Kelurahan pecah: \_\_\_\_\_ Sejak jam: 02.00 WIB mules sejak jam: 23.30 M. Hutan, C. 1

**Denyut Jantung Janin (/menit)**

**Air ketuban Penyusutan**

4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

**Pembuktian serviks (cm) bayi tanda x**

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**WAKUPADH** **BERHINDAK**

**Kontraksi**

< 20 4  
 20-40 3  
 > 40 2  
 0 Menit ( dok ) 1

**Oksitosin U/L**

tes/menit

**Obat dan Cairan IV**

• Nadi

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

**Tekanan darah**

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

**Suhu °C**

40 39 38 37 36 35 34 33 32 31 30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 20 19 18 17 16 15 14 13 12 11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

**Protein** **Aseton** **Volume**

1. Tanggal: 23-01-2013  
 2. Nama bidan: Y. H.  
 3. Tempat Persalinan:  Puskesmas  Rumah Ibu  Rumah Sakti  Polindes  Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_  
 4. Alamat tempat persalinan: M. Hutan, C. 1  
 5. Catatan:  rujuk, kala: III III  
 6. Alasan merujuk: \_\_\_\_\_  
 7. Tempat rujukan: \_\_\_\_\_  
 8. Pendamping pada saat menjujuk:  Bidan  Teman  Suster  Dukun  Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis wespada: Y. H.  
 10. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 12. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA II**

13. Epistotomi:  Ya, indikasi  Tidak  
 14. Pendamping pada saat persalinan:  Suster  Teman  Tidak ada  Keluarga  Dukun  
 15. Gawat Janin:  Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 16. Dietesia batu:  Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 Tidak

17. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 19. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**KALA III**

20. Lama kala III: \_\_\_\_\_ menit  
 21. Pemperan Oksitosin 10 U/m?  Ya, waktu: \_\_\_\_\_ menit sesudah persalinan  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?  Ya, alasan: \_\_\_\_\_  Tidak  
 23. Penganganan tali pusat terkendali?  Ya  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	03.25	110/75 mmHg	78 x/m	36.0	2 X + 1 X	Empas	Boze
	03.40	105/66 mmHg	84 x/m		2 X + 1 X	Empas	
	03.50	107/75 mmHg	80 x/m		3 X + 1 X	Empas	
	04.10	100/70 mmHg	82 x/m		3 X + 1 X	Empas	
2	04.40	110/83 mmHg	86 x/m	36.0	2 X + 1 X	Empas	
	05.10	109/82 mmHg	83 x/m		2 X + 1 X	Empas	30 G

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

24. Meseas fundus uteri?  Ya  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 25. Plasenta lahir lengkap (intak) Ya / Tidak  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit  Tidak  
 Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 27. Lasepas:  Ya, dimana: Kumudu, Pasasar, Mukjo  Tidak  
 28. Jika lasepas perineum, derajat: 1 2 3 4  
 Tindakan:  Penjahitan dengan terpa anestesi  Tidak jahit, elasan  
 29. Abni uteri:  Ya, tindakan: \_\_\_\_\_  
 Tidak  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 c. \_\_\_\_\_  
 30. Jumlah perdarahan: 100 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 33. Hasilnya: \_\_\_\_\_

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3200 gram  
 35. Panjang: 48 cm  
 36. Jenis kelamin: L/P  
 37. Penilaian bayi baru lahir (BBN) ada penyulit:  Ya  Tidak  
 38. Bayi lahir:  Normal, tindakan:  menghangatkan  menghangatkan  rangsang taktil  rangkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  Aspitokla ringan/pucat/biru/emas/tindakan:  menghangatkan  bebaskan jalan napas  rangsang taktil  menghangatkan  bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  lain - lain sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_  
 a. \_\_\_\_\_  
 b. \_\_\_\_\_  
 39. Pemberian ASI:  Ya, waktu: \_\_\_\_\_ jam setelah bayi lahir  Tidak, alasan: \_\_\_\_\_  
 40. Masalah lain,sebutkan: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_



## LAMPIRAN FOTO

**AAN**

Informasi dan catatan lain, ada kelainan pada ibu hamil, bayi baru lahir, bayi KIA sangat penting untuk...

...diperikan, ditunjukkan pada rekaman, untuk dicatatkan dan catatan khusus di dalam Buku KIA...

...kehamilan tunggal dan lain pada kehamilan Posyandu, Kelas Ibu Kehamilan (Puskesmas dan nah Sakit)

Informasi Buku KIA dipahami kesehatan ibu kesehatan dan k... ang Kesehatan mendapatkan

uku KIA kepada mcentang dan esehatan ibu esehatan dan

keluarga an buku KIA if pelayanan

**IDENTITAS**

	IBU	SUAMI/KELUARGA
NAMA	JAHIA EKA SATHI	Josy Prakarna
PEMBAYARAN	371036909600017100	
NO. KUN	KIS	KIS
PASIKES TK 1		
NO. KES BUKU KIA		
GOL. DARAH	O	
TEMPAT TANGGAL LAHIR	Jakarta, 29/09-8-96	Purwokerto, 7-12-91
PENDIDIKAN	SD	SMP
PEKERJAAN	IRT	Buruh
ALAMAT RUMAH	MINGGIRAN, MEGIRI, MEGIRI	
TELEPON	08386999126	
PUSKESMAS DOMISILE	Megini	
NO. REGISTER KOHORT IBU		

**PERNYATAAN IBU/KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA**

Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan dan senaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan

Ibu Hamil	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa	Periksa
BP	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
TD	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Timbang	49.0	48.5	48.0	47.5	47.0	46.5
Ukur Lingkar Lengan Atas	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5	34.5
Tekanan Darah	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70	110/70
Periksa Tinggi Rahim	22	22	22	22	22	22
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin	153/4	153/4	153/4	153/4	153/4	153/4
Status dan Imunisasi Tetanus	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-
Skriming Dokter	-	-	-	-	-	-
Tablet Tambah Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Hemoglobin (Hb)	-	-	-	-	-	-
Test Colongan Darah	-	-	-	-	-	-
Test Lab Protein Urine	-	-	-	-	-	-
Test Lab Gula Darah	-	-	-	-	-	-
PPIA	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Ibu Bersalin	-	-	-	-	-	-
TP:	-	-	-	-	-	-
Inisiasi Menyusui Dini	-	-	-	-	-	-
Ibu Nifas	-	-	-	-	-	-
Tempat 42 hari setelah bersalin	KF 1 (6-8 hari)	KE 2 (3-7 hari)	KF 3 (8-28 hari)	KF 4 (28-42 hari)		
Periksa Payudara (ASI)	-	-	-	-	-	-
Periksa Perdarahan	-	-	-	-	-	-
Periksa Jalan Lahir	-	-	-	-	-	-
Vitamin A	-	-	-	-	-	-
KB Pasca Persalinan	-	-	-	-	-	-
Konseling	-	-	-	-	-	-
Tata Laksana Kasus	-	-	-	-	-	-
Bayi baru lahir / neonatus	KN1 (8-48 jam)	KN 2 (3-7 hari)	KN 3 (8-28 hari)			
0 - 28 hari						

Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak







## LAMPIRAN SURAT KETERANGAN

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Waheny Haruningsih, S.Tr. Keb., Bdn  
Instansi : Puskesmas PMB Imugiri I

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Mia Andia Ningsih  
NIM : P07129522018  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 12/12 sampai dengan 03/03

Judul asuhan: Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Nf T Umur 26 Tahun G2P1A0 Dengan Kehamilan Normal Di Puskesmas Imugiri I

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

Yogyakarta, 15 - 04 - 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)

  
(Waheny Haruningsih, S.Tr. Keb., Bdn)  
NIP: 197702282006092019

**LAMPIRAN DAFTAR HADIR NY T**

**DAFTAR HADIR PASIEN COC**

NAMA PASIEN : Tania Eka Safitri  
 TEMPAT : Puskesmas Imogiri I

No.	Tanggal	Kunjungan/Materi	Tanda Tangan	
			Pasien	Mahasiswa
1.	15-12-2022	ANC 1	OK	PTM
2.	17-12-2022	ANC 2	OK	PTM
3.	12-01-2023	ANC 3	OK	PTM
4.	23-01-2023	Persalinan	OK	PTM
5.	23-01-2023	BBL	OK	PTM
6.	29-01-2023	KN / KF 1	OK	PTM
7.	29-01-2023	KN / KF 2	OK	PTM
8.	05-02-2023	KN / KF 3	OK	PTM
9.	05-03-2023	KN / KF 4	OK	PTM
10.	15-09-2023	Penyediaan kerang-kerangan	OK	PTM

Yogyakarta, 19-05-2023

Pembimbing Klinik



(Wahyuni Haryuningsih, S.Tr. Keb., Bdn)

## LAMPIRAN INFORMED CONSENT

### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tania Eka Safitri  
Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 29/08/1996  
Alamat : Mingsiran, (Mogiri) Rt 02

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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


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

Yogyakarta, 15 / 04 / 2023

Mahasiswa

  
.....  
(Mia Andika N.)

Klien

  
.....  
Tania Eka Safitri

# **LAMPIRAN JURNAL**

# Nutrisi dalam kehamilan

Jamie V de Seymour

Kathryn L Beck

Cathryn A Conlon

## Abstrak

Banyak wanita hamil bergantung pada profesional kesehatan mereka untuk informasi nutrisi selama kunjungan antenatal rutin. Tinjauan ini menawarkan informasi untuk membantu para profesional kesehatan dengan menasihati ibu hamil tentang pertimbangan nutrisi penting selama kehamilan. Peran beberapa nutrisi utama dibahas, termasuk asam folat, yodium, zat besi, kalsium, dan vitamin D. Rekomendasi untuk setiap nutrisi utama dibahas dan contoh bagaimana hal ini dapat dicapai disajikan. Tinjauan tersebut juga merinci pertimbangan nutrisi tambahan yang harus didiskusikan selama konsultasi antenatal, termasuk rekomendasi keseimbangan energi dan penambahan berat badan, pentingnya keamanan makanan selama kehamilan, tingkat konsumsi vitamin A, kafein, dan ikan yang aman, dan pentingnya konsumsi vitamin A, kafein, dan ikan. menjauhkan diri dari alkohol.

**Kata kunci:** diet; makanan dan nutrisi; kesehatan ibu; komplikasi kehamilan; obat pencegahan

## Perkenalan

Gizi ibu adalah komponen penting dari kehamilan yang sehat yang harus ditekankan selama konsultasi antenatal. Nutrisi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, kesehatan ibu yang berkelanjutan selama kehamilan, dan dapat memiliki efek jangka panjang pada kesehatan ibu dan bayinya. Banyak wanita hamil bergantung pada profesional kesehatan mereka (dokter kandungan, bidan, dan dokter umum) untuk mendapatkan informasi nutrisi selama kunjungan antenatal rutin, karena sangat sedikit yang mencari nasihat dari ahli gizi. Dengan banyaknya informasi yang disampaikan selama kunjungan antenatal, strategi nutrisi seringkali tidak menjadi pembahasan utama. Namun, lebih banyak penekanan harus ditempatkan pada diskusi penting ini, mengingat bukti kuat yang menunjukkan hubungan antara nutrisi ibu dan komplikasi kehamilan/keluaran bayi yang merugikan. Kehamilan sering disebut sebagai "momen yang bisa diajarkan" di mana wanita termotivasi untuk membuat

Jamie V de Seymour BSc (Hons) PhD Postdoctoral Fellow di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

Kathryn L Beck NZRD BPhEd BSc PGDip (perbedaan) MSc (perbedaan) PhD Selandia Baru Ahli Diet Terdaftar dan Dosen Senior di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

Cathryn A Conlon RGN/RSCN BSc (Hons) MMedSci PhD Dosen Senior di Universitas Massey, Auckland, Selandia Baru. Konflik kepentingan: tidak ada yang dinyatakan.

perubahan perilaku positif yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Hal ini sangat menguntungkan mengingat peningkatan baru-baru ini dalam penelitian yang menunjukkan bahwa nutrisi awal kehidupan dapat memprogram kesehatan jangka panjang bayi (Developmental Origins of Health and Disease). Beberapa hubungan yang paling dikenal termasuk hubungan antara asam folat dan cacat tabung saraf; konsumsi alkohol dan gangguan spektrum alkohol janin; dan vitamin D dan rakhitis. Dalam keterbatasan waktu yang tersedia selama konsultasi antenatal, tidak semua aspek diet ibu dapat dicakup secara rinci. Oleh karena itu, untuk tujuan review ini, diskusi kami akan fokus pada beberapa komponen nutrisi utama yang harus diprioritaskan selama diskusi nutrisi dalam konsultasi antenatal; keseimbangan energi dan penambahan berat badan, nutrisi penting selama kehamilan, dan keamanan makanan.

## Keseimbangan energi dan penambahan berat badan selama kehamilan

Pertambahan berat badan gestasional dapat menjadi topik sensitif bagi banyak wanita hamil yang pasti akan mengalami perubahan substansial pada tubuh mereka selama masa kehamilan. Namun, ini adalah topik yang memerlukan perhatian selama konsultasi, meskipun dengan cara yang sensitif. Studi telah menunjukkan kelebihan berat badan selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko diabetes gestasional, pre-eklamsia, berat lahir tinggi, persalinan caesar, dan retensi berat badan pascapersalinan. Di sisi lain, kenaikan berat badan gestasional yang tidak memadai juga telah terbukti memiliki potensi konsekuensi negatif, termasuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan peningkatan risiko kelahiran prematur. Saat ini tidak ada pedoman berbasis bukti yang diakui di Inggris untuk rekomendasi kenaikan berat badan selama kehamilan, [Tabel 1](#)). Rekomendasi IOM didasarkan pada indeks massa tubuh (BMI) pra-kehamilan dan menekankan bahwa wanita memasuki kehamilan dengan BMI rendah harus menambah berat badan selama kehamilan dibandingkan dengan BMI yang lebih tinggi. Terlepas dari bukti bahwa wanita memasuki kehamilan yang kelebihan berat badan atau obesitas lebih mungkin mengalami komplikasi kehamilan, wanita tidak disarankan untuk mencoba menurunkan berat badan selama kehamilan. Sebaliknya, mereka harus fokus pada mempertahankan atau mengembangkan gaya hidup sehat yang mencakup diet kaya nutrisi, suplementasi nutrisi jika sesuai, dan olahraga teratur.

Mitos umum yang perlu dihilangkan adalah bahwa calon ibu harus 'makan untuk dua orang'. Bisa ada efek merugikan bagi kesehatan janin dan ibu karena makan melebihi kebutuhan. Rekomendasi asupan energi selama kehamilan di Inggris adalah meningkatkan asupan sekitar 200 kalori (sekitar 837 kilojoule) per hari dan hanya pada trimester ketiga. Tambahan 200 kalori kira-kira setara dengan menambahkan pisang dan sepanci yogurt ke dalam makanan biasa. Rekomendasi ini didasarkan pada asumsi bahwa pertumbuhan janin dan pertambahan berat badan selama kehamilan tetap berada dalam parameter yang sehat, sehingga pemantauan keduanya selama kehamilan sangat penting untuk memastikan bahwa asupan energi cukup untuk individu tersebut.



### Pedoman Institute of Medicine untuk penambahan berat badan selama kehamilan (2009)

tubuh pra-kehamilan indeks massa (kg/m <sup>2</sup> )	Direkomendasikan <small>pertambahan berat badan secara keseluruhan</small>	Jumlah yang disarankan <small>kenaikan berat badan jika mengharapkan anak kembar</small>
Kurang dari 18,5 (kurus)	12.5e18 kg	Tidak tersedia
18.5e25 (berat badan sehat)	11.5e16 kg	17e25 kg
25e30 (kegemukan)	7e11,5 kg	14e23 kg
Lebih dari 30 (obesitas)	5e9 kg	11e19 kg

Tabel 1

### Nutrisi utama yang penting selama kehamilan

Pola makan ibu yang sehat dan bervariasi bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi. Wanita hamil harus fokus pada kualitas diet dan didorong untuk memilih makanan kaya nutrisi yang tinggi vitamin dan mineral penting. Pedoman dan rekomendasi diet secara keseluruhan telah dihasilkan dan diterbitkan dalam pernyataan Royal College of Obstetricians and Gynecologists (RCOG) untuk membantu pemilihan makanan yang kondusif untuk diet sehat secara keseluruhan selama kehamilan (lihat di bawah untuk daftar rekomendasi mereka):

- 1) Makanan dasar pada makanan bertepung seperti kentang, roti, nasi dan pasta.
- 2) Pilih biji-bijian dan makanan kaya serat jika memungkinkan seperti gandum, kacang-kacangan, lentil, biji-bijian dan biji-bijian, roti gandum, beras merah dan pasta gandum.
- 3) Makan setidaknya lima porsi buah dan sayuran yang berbeda setiap hari (kentang tidak termasuk dalam target ini). Jangan menghitung jus buah murni lebih dari satu porsi dalam lima hari.
- 4) Makan makanan yang digoreng sesedikit mungkin dan hindari minuman yang tinggi gula tambahan, dan makanan lain seperti permen, kue dan biskuit yang memiliki kandungan lemak dan/atau gula yang tinggi.
- 5) Makan sedikit protein setiap hari; pilih daging tanpa lemak saat memilih sumber daging. Lentil, kacang-kacangan, dan tahu juga merupakan sumber protein yang baik.
- 6) Bertujuan untuk makan dua porsi ikan seminggu.
- 7) Makan makanan olahan susu secara teratur tetapi pilih varietas rendah lemak seperti susu skim atau yogurt rendah lemak.
- 8) Perhatikan ukuran porsi makanan dan kudapan yang dikonsumsi, serta seberapa sering Anda makan.
- 9) Selalu sarapan.

Selain rekomendasi yang dirancang untuk membantu wanita hamil mengikuti pola makan sehat secara keseluruhan, ada beberapa nutrisi penting yang perlu mendapat perhatian khusus. Perlu dicatat bahwa penyerapan dan metabolisme berbagai nutrisi penting dari makanan dan dari simpanan ibu meningkat secara signifikan selama kehamilan. Dengan demikian, meskipun kebutuhan nutrisi meningkat karena tuntutan kehamilan, untuk banyak nutrisi rekomendasi diet tidak melebihi rekomendasi untuk wanita tidak hamil. Namun, sangat penting untuk menekankan kepada wanita hamil pentingnya bertujuan untuk memenuhi rekomendasi. Tuntutan dari

kehamilan akan menempatkan wanita memasuki kehamilan dengan simpanan nutrisi rendah pada risiko defisiensi nutrisi yang tinggi. Kekurangan nutrisi pada masa kehamilan akan berdampak tidak hanya pada ibu tetapi juga pada kesehatan janin.

### Asam folat/folat

Asam folat penting untuk pengembangan dan pengaturan materi genetik dalam tubuh dan akibatnya, ekspresi RNA, dan produksi protein. Kebutuhan meningkat selama kehamilan karena peningkatan laju pertumbuhan, produksi DNA, dan pembelahan sel. Kekurangan asam folat telah ditemukan terkait erat dengan perkembangan cacat tabung saraf (NTD). NTD terjadi ketika tabung saraf gagal menutup sepenuhnya, sekitar minggu keempat kehamilan. Bentuk paling umum dari NTD yang muncul adalah spina bifida, anencephaly, dan encephalocele.

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat dan ditemukan dalam makanan yang diperkaya dan suplemen gizi. Asam folat hingga dua kali lebih banyak tersedia secara hayati daripada setara folat alaminya. Di Inggris Raya direkomendasikan 400Mg Suplemen asam folat g dikonsumsi setiap hari sebelum konsepsi dan hingga minggu kedua belas kehamilan, selain diet kaya folat, untuk mengurangi risiko NTD. Mengonsumsi suplemen asam folat saat perut kosong telah terbukti meningkatkan bioavailabilitas asam folat. Wanita yang berisiko NTD disarankan untuk mengonsumsi asam folat 5 mg per hari selama kehamilan. Wanita dianggap berisiko NTD jika mereka:

- pernah mengalami kehamilan yang terkena NTD sebelumnya,
- memiliki riwayat keluarga NTD atau pasangannya memiliki riwayat keluarga NTD,
- menggunakan insulin untuk mengelola diabetes, atau
- sedang mengonsumsi obat yang dapat memengaruhi metabolisme asam folat. Obat-obatan yang mengganggu metabolisme asam folat termasuk beberapa obat antiepilepsi, pengobatan infertilitas, insulin, dan obat jerawat.

Suplementasi asam folat tingkat tinggi dapat menutupi defisiensi vitamin B12, jadi penting untuk mempertimbangkan status vitamin B12 wanita sebelum meresepkan suplementasi dosis tinggi, terutama pada kelompok yang rentan terhadap defisiensi B12 seperti vegetarian/vegan.

Selain melengkapi dengan asam folat, wanita dianjurkan mengonsumsi 200Mg folat dari makanan setiap hari, selama kehamilan. Folat, bentuk alami asam folat, dapat ditemukan dalam sayuran berdaun hijau, makanan sitrus, roti gandum, polong-polongan, dan beberapa makanan yang diperkaya seperti sereal sarapan. Sulit untuk mencapai tingkat yang direkomendasikan melalui makanan saja sehingga diperlukan suplementasi asam folat.

### Besi

Zat besi adalah mineral penting yang terlibat dalam perkembangan sel darah merah, terutama hemoglobin, namun zat besi juga diperlukan untuk fungsi enzim lain dalam tubuh, berperan dalam sistem kekebalan tubuh dan sintesis komponen jaringan ikat, dan merupakan kofaktor dalam neurotransmitter. pembentukan. Meskipun kebutuhan zat besi harian selama kehamilan tidak berbeda dari 14,8 mg per hari yang direkomendasikan untuk wanita tidak hamil di Inggris Raya, wanita hamil berisiko lebih tinggi mengalami defisiensi zat besi dan anemia defisiensi besi karena tuntutan dari

peningkatan volume darah dan kebutuhan janin. Sejumlah besar wanita di Inggris masuk ke dalam kehamilan dengan simpanan zat besi yang rendah dan berisiko tinggi mengalami defisiensi ketika dihadapkan dengan tuntutan tambahan kehamilan. Kekurangan zat besi pada kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan prematur, kematian perinatal, berat badan lahir rendah, dan dapat memiliki efek negatif pada kognisi dan perilaku bayi.

Cara terbaik untuk mencapai 14,8 mg per hari yang direkomendasikan adalah dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi. Mengonsumsi zat besi dalam jumlah berlebih saat tidak diperlukan dapat menurunkan penyerapan nutrisi lain seperti seng dan tembaga, dan dapat dikaitkan dengan efek samping ibu seperti sembelit. Disarankan bahwa wanita hamil hanya mengonsumsi suplemen jika mereka secara klinis telah menentukan simpanan zat besi rendah atau telah menerima saran untuk melakukannya dari ahli kesehatan terdaftar. Ada dua jenis zat besi dalam makanan; hem dan non hem. Zat besi haem dapat ditemukan pada daging, unggas, ikan, dan makanan laut, dan sekitar 20-30% diserap. Zat besi non-hem juga ditemukan dalam makanan ini, tetapi juga ditemukan dalam kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, produk makanan yang diperkaya (seperti beberapa sereal sarapan), dan sayuran berdaun hijau, dan hanya sekitar 5% yang diserap. Wanita yang mengikuti diet vegetarian pra-konsepsi dan/atau selama kehamilan sangat rentan terhadap kekurangan zat besi dan kadar zat besinya harus dipantau selama kehamilan. Ada komponen makanan yang dapat meningkatkan atau menurunkan penyerapan zat besi non-hem dan menasihati wanita hamil tentang hal ini dapat membantu mengoptimalkan penyerapan zat besi mereka. Vitamin C meningkatkan penyerapan zat besi, sedangkan beberapa polifenol, seperti yang ditemukan dalam teh dan kopi, terbukti menghambat penyerapan zat besi. Dua strategi sederhana untuk meningkatkan penyerapan zat besi termasuk menghindari teh dan kopi pada waktu makan,

#### Yodium

Yodium adalah mineral penting untuk produksi hormon tiroid yang sehat. Kekurangan yodium dapat mengakibatkan masalah produksi hormon tiroid ibu dan janin dan akibatnya mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan juga kesehatan mental bayi. Rekomendasi yodium selama kehamilan di Inggris Raya adalah 140Mg per hari, jumlah yang sama seperti yang direkomendasikan untuk wanita yang tidak hamil. Sumber yodium dalam makanan meliputi: garam beryodium, produk susu rendah lemak, telur, ikan, makanan laut, dan rumput laut. Tablet rumput laut dan kelp mengandung yodium tinggi tetapi dapat mengandung yodium pada tingkat beracun, dan oleh karena itu tidak dianjurkan selama kehamilan.

#### Vitamin D

Vitamin D adalah nutrisi penting untuk kesehatan tulang janin yang sedang berkembang. Vitamin D mengatur kadar kalsium darah dengan mempengaruhi penyerapan kalsium dan fosfor dari usus kecil dan kehilangan dari tulang. Kekurangan vitamin D dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan pembentukan tulang dan merupakan faktor risiko perkembangan rakhitis pada masa kanak-kanak. Rakhitis adalah suatu kondisi di mana tulang lunak atau melemah, tidak terbentuk secara maksimal, dan dapat mengakibatkan kelainan bentuk. Pada manusia, kadar vitamin D dicapai melalui konsumsi makanan vitamin D dalam bentuk cholecalciferol dan ergocalciferol atau melalui konversi prekursor di kulit menjadi cholecalciferol, mengikuti paparan sinar ultra violet (UV) (sinar matahari). Namun,

paparan sinar matahari dan konversinya sangat bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh variabel seperti warna kulit, paparan kulit, dan musim. Kelompok yang berisiko mengalami status vitamin D rendah termasuk wanita dengan praktik budaya yang mengharuskan mereka mengenakan pakaian yang mengurangi jumlah paparan kulit dan wanita dengan kulit lebih gelap. Kekuatan UV dari sinar matahari selama bulan-bulan musim dingin berkurang secara signifikan dan oleh karena itu, asupan vitamin D penting selama musim dingin, serta bagi para wanita yang tidak mendapatkan paparan sinar matahari yang cukup sepanjang tahun.

Di Inggris Raya, disarankan agar semua orang dewasa mengonsumsi suplemen harian yang mengandung 10Mg vitamin D. Rekomendasi ini sangat penting bagi wanita hamil dengan risiko status vitamin D yang lebih rendah, dan selama bulan-bulan musim dingin saat paparan sinar matahari rendah. Sumber makanan vitamin D termasuk ikan berminyak (herring, salmon, mackerel), telur, dan produk yang diperkaya vitamin D misalnya, beberapa margarin/olesan.

#### Kalsium

Kalsium terlibat dalam pembentukan dan pemeliharaan tulang dan gigi yang sehat. Selain penting untuk mencapai kesehatan tulang yang optimal, kalsium dapat melindungi dari gangguan hipertensi pada kehamilan, misalnya pre-eklampsia. Asupan harian yang direkomendasikan selama kehamilan adalah 700 mg per hari. Meskipun rekomendasi kalsium selama kehamilan tidak melebihi rekomendasi untuk wanita yang tidak hamil, penting bagi ibu hamil untuk mencapai rekomendasi ini sehingga simpanan kalsium (termasuk massa tulang) tidak terganggu untuk memenuhi kebutuhan janin. Sumber makanan yang kaya kalsium antara lain susu, keju, yoghurt, kacang-kacangan, ikan kaleng dengan tulang, dan sayuran berdaun hijau. Wanita hamil yang mengonsumsi susu alternatif seperti susu kedelai atau susu kacang, sebaiknya memilih pengganti yang diperkaya kalsium.

#### Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk kesehatan darah dan fungsi saraf. Asupan makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil tidak berbeda dengan 1,5 Mg per hari direkomendasikan untuk wanita tidak hamil. Namun, asupan vitamin B12 selama kehamilan sangat penting karena pasokan janin bergantung pada asupan makanan, yang diangkut oleh plasenta dengan baik, terlepas dari simpanan ibu. Sumber makanan vitamin B12 semuanya berbasis hewani, karena bakteri yang mensintesis vitamin B12 hanya ditemukan pada produk hewani seperti daging, unggas, ikan, makanan laut, telur, dan produk susu. Asupan vitamin B12 sering dikompromikan dalam pola makan ibu hamil yang mengikuti pola makan vegetarian atau vegan. Wanita vegetarian harus memastikan mereka mengonsumsi susu dan produk susu yang cukup untuk mencapai rekomendasi vitamin B12 harian. Untuk wanita yang vegan atau memilih untuk mengecualikan semua produk hewani dari diet mereka (termasuk susu, telur, dan produk hewani), suplemen vitamin B12 harus dipertimbangkan (Meja 2).

#### Keamanan pangan dan tindakan pencegahan

Kehamilan adalah saat kekebalan tubuh terganggu dan wanita hamil berisiko lebih besar tertular penyakit bawaan makanan dari patogen seperti listeria, salmonella, Toksoplasma gondii, dan kampilobakter. **Tabel 3** membuat daftar sumber makanan utama yang kemungkinan menyimpan patogen yang menjadi perhatian dan

## Asupan nutrisi penting yang direkomendasikan dalam kehamilan dan contoh cara mencapai rekomendasi tersebut

Kunci gizi	Direkomendasikan suplemen	Direkomendasikan asupan makanan	Sumber makanan	Contoh untuk bertemu diet rekomendasi <sup>A</sup>
Asam folat	Sampai 12 <sup>th</sup> pekan: 400Mg/hari OR 5000 M g/hari untuk wanita dengan risiko tinggi NTD	200Mg/hari	Hijau daun sayuran, jeruk makanan, gandum roti, kacang-kacangan, makanan yang diperkaya seperti sebagai sereal sarapan	2 telur ½cangkir bayam bayi yang dimasak
Besi	Jika diresepkan oleh kesehatan terdaftar profesional	14,8 mg/hari	Besi hem: daging, unggas, ikan, dan makanan laut Besi non-hem: Makanan di atasth kacang-kacangan, biji-bijian, polong-polongan, makanan yang difortifikasi produk, berdaun hijau Sayuran	2 iris gandum roti panggang 2 telur ½cangkir edamame/ kedelai bayi 1 kaleng kecil salmon (w90g) cangkir hummus ½cangkir bayam bayi yang dimasak 2 steak kaki domba tanpa lemak panggang (w120 g) 2 butir telur 1 gelas susu sapi rendah lemak (w200 ml) 1 pot yogurt tawar rendah lemak (w120g)
Yodium		140Mg/hari	Garam beryodium, rendah lemak produk susu, telur, ikan, makanan laut, rumput laut	
Vitamin D	10Mg/hari		Ikan berminyak, telur, dan produk yang diperkaya	
Kalsium		700 mg/hari	Susu dan susu produk, diperkaya pengganti susu, kacang-kacangan, ikan kaleng dengan tulang, hijau sayuran berdaun	1 gelas susu sapi rendah lemak (w200 ml) 1 pot yogurt tawar rendah lemak (w120 g) 1 ukuran kotak korek api sepotong keju edam (w40g)
Vitamin B12		1.5Mg/hari	Daging, unggas, ikan, makanan laut, telur, susu dan produk susu	2 telur

<sup>A</sup>Berdasarkan komposisi dataset makanan terpadu McCance dan Widdowson Meja 2

merinci konsekuensi kesehatan yang terkait dengan tertular penyakit bawaan makanan dari patogen tertentu selama kehamilan. Perlu dicatat bahwa wanita hamil dapat terinfeksi oleh patogen ini tanpa menunjukkan tanda/gejala fisik, sehingga tindakan pencegahan sangat penting untuk melindungi kesehatan janin, yang masih dapat terpengaruh secara negatif jika ibu tidak menunjukkan gejala.

#### Alkohol

Asupan alkohol selama kehamilan dapat berdampak buruk pada kesehatan janin yang sedang berkembang, karena alkohol dalam

aliran darah ibu dapat dengan mudah melewati plasenta. Spektrum yang luas dari konsekuensi kesehatan disebut sebagai gangguan spektrum alkohol janin. Efek konsumsi alkohol selama kehamilan berbeda-beda tergantung jumlah yang dikonsumsi dan tahap perkembangan janin. Beberapa konsekuensi dari konsumsi alkohol termasuk pertumbuhan bayi yang terhambat, kelainan wajah, dan gangguan belajar dan perilaku. Wanita yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah tinggi selama kehamilan juga berisiko lebih tinggi mengalami kelahiran prematur. Yang kurang diketahui dan dipahami adalah efek dari tingkat asupan yang rendah. Karena ketidakpastian ini, maka

## Patogen terkait makanan utama yang harus dihindari selama kehamilan

Patogen terkait makanan	Konsekuensi Kesehatan	Makanan yang harus dihindari	Tindakan pencegahan yang dapat diambil
<b>Listeria monocytogenes</b>	Keguguran Kelahiran mati Persalinan prematur berat lahir rendah Kematian bayi	Susu atau jus yang tidak dipasteurisasi Keju lunak seperti camembert, brie, ricotta, blue-vein Keju yang terbuat dari Pate susu yang tidak -dipasteurisasi Daging atau unggas kurang matang Salad yang sudah disiapkan/dikemas sebelumnya Daging yang diawetkan dingin seperti salami, prosciutto	Listeria dihancurkan oleh panas, jadi panaskan makanan yang sudah disiapkan secara menyeluruh
<b>Salmonella</b>	Keguguran Persalinan prematur	Telur mentah atau setengah matang Mayones dan mousse (dibuat dengan telur mentah) dan es krim lembut Daging kurang matang; terutama unggas dan makanan laut Kecambah mentah	Simpan daging mentah, makanan laut, dan ikan secara terpisah ke makanan matang atau makanan yang tidak perlu dimasak, untuk menghindari kontaminasi silang
<b>Campylobacter</b>	Persalinan prematur Spontan abortus Kelahiran mati	Daging atau unggas yang kurang matang	Masak dan panaskan semua daging dan unggas secara menyeluruh sebelum dimakan
<b>Toksoplasma gondii</b>	gangguan pendengaran Kebutaan Cacat intelektual Masalah otak atau mata	Daging atau unggas yang kurang matang	Kontaminasi dapat terjadi melalui paparan kotoran kucing. Hindari kontak dengan baki tanah dan kotoran kucing yang berpotensi terkena, atau kenakan sarung tangan jika kontak diperlukan. Bersihkan tangan secara menyeluruh sebelum menangani makanan

Tabel 3

## Kandungan kafein dalam sumber makanan umum

Sumber makanan	Kandungan kafein <sup>A</sup>
Kopi instan (1 sendok teh dalam 250 ml)	80 mg
Espresso (50 ml)	145 mg
Teh hitam (250 ml)	50 mg
Cokelat (50 g)	Hingga 25mg
Minuman berkarbonasi berkafein (250 ml)	80 mg
Minuman cola (kaleng 375 ml)	50 mg

<sup>A</sup>Berdasarkan lembar informasi Standar Makanan Australia Selandia Baru tentang Kafein (2018).

Tabel 4

rekomendasi yang diusulkan dalam pedoman Kepala Petugas Medis Inggris (2016) adalah untuk tidak minum selama kehamilan, karena tidak ada tingkat asupan alkohol ibu yang diketahui aman.

Bagi sebagian wanita, konsumsi alkohol mungkin sudah terjadi pada tahap awal kehamilan, sebelum mengetahui bahwa mereka hamil. Menurut laporan dari Kepala Petugas Medis Inggris, risiko bahaya dari paparan alkohol tingkat rendah pada tahap awal kehamilan cenderung rendah. Namun,

wanita harus disarankan untuk menghindari konsumsi alkohol lebih lanjut selama kehamilan mereka.

## Kafein

Kafein adalah senyawa alami dan salah satu stimulan yang paling banyak dikonsumsi di seluruh dunia. Tingkat konsumsi kafein ibu yang tinggi telah dikaitkan dengan peningkatan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan dalam beberapa penelitian, telah dikaitkan dengan keguguran. Direkomendasikan oleh RCOG bahwa selama hamil wanita sebaiknya mengonsumsi tidak lebih dari 200 mg kafein sehari. Ini setara dengan kira-kira dua kopi instan, meskipun kandungan kafein dari makanan dan minuman bervariasi antar merek dan metode penyiapan makanan/minuman. Kafein paling sering ditemukan dalam kopi, teh, minuman berkafein, dan cokelat. [Tabel 4](#) mencantumkan nilai perkiraan kandungan kafein di beberapa sumber makanan umum yang mengandung kafein. Beberapa obat pilek/flu dan nyeri yang dijual bebas juga mengandung kafein.

## Ikan

Ada banyak keuntungan kesehatan dari mengonsumsi ikan (dimasak dengan baik) selama kehamilan. Ikan adalah sumber protein berkualitas tanpa lemak, dan beberapa ikan kaleng seperti ikan sarden, mengandung tulang, yang merupakan sumber kalsium yang baik. Ikan berminyak seperti salmon, mackerel, dan sarden juga mengandung banyak

asam lemak omega-3 rantai panjang seperti docosahexaenoic acid (DHA) dan eicosapentaenoic acid (EPA) yang bermanfaat untuk kesehatan otak dan mata, serta fungsi sistem saraf. Namun, ikan juga dapat menjadi sumber beberapa kontaminan lingkungan seperti merkuri, dioksin, dan bifenil poliklorinasi (PCB). Merkuri adalah logam berat yang terjadi secara alami di lingkungan dan dapat terakumulasi di lautan. Dengan demikian, merkuri dapat ditemukan dalam daging ikan. Tingkat tertinggi ditemukan pada ikan yang berada di bagian atas rantai makanan, yaitu hiu, ikan todak, orange roughy, dan tuna sirip biru selatan. Paparan merkuri ibu yang tinggi dari konsumsi ikan dapat memiliki efek negatif pada otak dan sistem saraf janin yang sedang berkembang, dan penelitian telah menunjukkan bahwa paparan ibu dapat mengakibatkan masalah neurologis seumur hidup untuk bayi mereka. Dioksin dan PCB adalah kontaminan lingkungan yang dapat terjadi secara alami (yaitu dari kebakaran hutan dan aktivitas gunung berapi) tetapi paling sering disebabkan oleh manusia (dari produk sampingan pembakaran dan proses industri), dan terakumulasi dalam timbunan lemak pada ikan. Senyawa ini diketahui berdampak negatif pada sistem reproduksi dan kekebalan tubuh, mengganggu fungsi hormon, dan menyebabkan kanker. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa paparan ibu yang tinggi terhadap PCB dan dioksin dapat meningkatkan risiko berkembangnya cacat tabung saraf, dan menyebabkan kanker. Beberapa penelitian juga menemukan bahwa paparan ibu yang tinggi terhadap PCB dan dioksin dapat meningkatkan risiko berkembangnya cacat tabung saraf.

Rekomendasi untuk membatasi asupan ikan selama kehamilan karena kekhawatiran tentang pencemaran lingkungan telah menyebabkan kebingungan seputar konsumsi ikan dan dalam beberapa kasus, penghindaran. Penting bagi profesional kesehatan untuk mengkomunikasikan dengan benar manfaat konsumsi ikan dan bagaimana potensi risiko dapat diminimalkan tanpa membatasi semua konsumsi ikan selama kehamilan.

Disarankan agar ibu hamil mengkonsumsi ikan setidaknya dua porsi setiap minggu.

Namun, untuk mencegah paparan merkuri dan PCB/dioksin yang berlebihan selama kehamilan, rekomendasi tambahan telah dibuat oleh National Health Service untuk:

- mengkonsumsi tidak lebih dari dua porsi ikan berminyak per minggu (misalnya salmon, mackerel, trout, herring, sarden),
- mengkonsumsi tidak lebih dari dua steak tuna segar atau empat kaleng berukuran sedang (sekitar 140 g per kaleng) tuna per minggu,
- hindari makan hiu, ikan todak atau marlin, dan
- meminimalkan asupan dogfish, sea bass, sea bream, turbot, dan halibut.

### Vitamin A

Vitamin A adalah vitamin yang larut dalam lemak yang ditemukan dalam makanan sebagai retinol atau prekursor vitamin A seperti karotenoid. Asupan vitamin A ibu penting untuk kesehatan mata, sistem kekebalan tubuh, dan untuk pertumbuhan janin. Namun, kelebihan asupan vitamin A dapat menimbulkan efek teratogenik pada janin, meningkatkan risiko cacat lahir. Wanita hamil harus menghindari suplemen yang mengandung lebih dari 700Mg vitamin A, kecuali jika kekurangan dan/atau telah disarankan sebaliknya oleh profesional kesehatan terdaftar. Wanita juga dianjurkan untuk tidak mengkonsumsi hati atau produk hati seperti pate, atau minyak hati ikan selama kehamilan, untuk menghindari konsumsi vitamin A yang berlebihan.<sup>A</sup>

### Poin latihan

- Ibu hamil seringkali mengandalkan tenaga kesehatan (dokter kandungan, bidan, dan dokter umum) untuk mendapatkan informasi gizi selama kunjungan antenatal rutin. Profesional kesehatan harus mendorong wanita untuk makan makanan yang sehat dan bervariasi selama kehamilan, untuk memastikan kebutuhan nutrisi terpenuhi.
- Kenaikan berat badan yang berlebihan dan tidak adekuat selama kehamilan telah dikaitkan dengan hasil yang merugikan. Anjuran selama hamil adalah meningkatkan asupan energi dengan caraway 200 kalori per hari dan hanya pada trimester ketiga.
- Untuk mencegah perkembangan cacat tabung saraf (NTD) seperti spina bifida, 400 harianMg suplemen asam folat dianjurkan sebelum konsepsi dan sampai ke 12<sup>th</sup> minggu kehamilan. Wanita yang berisiko NTD disarankan untuk mengonsumsi asam folat 5 mg per hari.
- Dianjurkan agar wanita hamil mengambil suplemen harian yang mengandung 10Mg vitamin D. Rekomendasi ini sangat penting selama bulan-bulan musim dingin dan bagi para wanita yang berisiko mengalami status vitamin D yang lebih rendah.
- Sumber makanan vitamin B12 adalah hewani. Untuk hamil wanita yang vegan atau memilih untuk mengecualikan semua produk hewani dari diet mereka (termasuk susu, telur) suplemen vitamin B12 harus dipertimbangkan.
- Keamanan dan kebersihan makanan penting selama kehamilan karena ini adalah masa kekebalan yang terganggu. Wanita hamil harus memberi perhatian khusus pada praktik keamanan makanan untuk menghindari tertular penyakit bawaan makanan dari patogen seperti listeria, salmonella, Toksoplasma gondii, dan kampilobakter.
- Profesional kesehatan harus memberi tahu wanita hamil tentang rekomendasi khusus seputar tingkat konsumsi vitamin A, ikan, dan kafein yang aman, dan tidak mengonsumsi alkohol selama kehamilan.

### BACAAN LEBIH LANJUT

Yayasan Nutrisi Inggris. Nutrisi untuk kehamilan. Tersedia di:<https://www.nutrition.org.uk/healthyliving/nutritionforpregnancy.html>.

Departemen Kesehatan. Minum risiko rendah Kepala Petugas Medis Inggris pedoman. Tersedia di:[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/545937/UK\\_CMOs\\_report.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/545937/UK_CMOs_report.pdf).

Dinas Kesehatan Nasional. Mulai 4 kehidupan. Tersedia di:<https://www.nhs.uk/start4life/kehamilan/>.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Makan sehat dan suplemen vitamin pada kehamilan. Tersedia di:<https://www.rcog.org.uk/en/patients/patient-leaflet/healthy-eating-andvitamin-supplements-in-pregnancy/>.

Komite Penasihat Ilmiah tentang Nutrisi. Nasihat tentang konsumsi ikan: manfaat & risiko. Tersedia di:[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/338801/SACN\\_Advice\\_on\\_Fish\\_Consumption.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/338801/SACN_Advice_on_Fish_Consumption.pdf).

Asosiasi Diet Inggris. Lembar fakta makanan: kehamilan. Tersedia pada:<https://www.bda.uk.com/foodfacts/Pregnancy.pdf>.

Daftar isi tersedia di [ScienceDirect](#)

Menjelajahi

halaman utama jurnal: [www.elsevier.com/locate/jsc](http://www.elsevier.com/locate/jsc)

## Pijat dan aplikasi panas pada nyeri dan kenyamanan persalinan: Sebuah studi eksperimental terkontrol quasrandomized

Hülya Türkmən<sup>A,\*</sup>, Nazan Tuna Oran<sup>B</sup>

<sup>A</sup>Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Balıyazır Üniversitesi, Balıyazır, Turki  
<sup>B</sup>Departemen Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ege, İzmir, Turki

## ARTIKEL

## INFO

Sejarah Artikel:  
 Diterima 25 Mei 2020  
 Direvisi 4 Agustus 2020  
 Diterima 9 Agustus 2020  
 Tersedia online xxx

## Kata kunci:

Kenyamanan selama persalinan  
 Aplikasi panas  
 Nyeri persalinan  
 Pijat  
 Kebidanan

## ABSTRAK

**Tujuan:** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pijat sakral dan aplikasi panas terhadap persepsi nyeri persalinan dan tingkat kenyamanan pada ibu hamil.

**Metode:** Ini adalah studi eksperimental terkontrol semi-acak. Data dikumpulkan dalam tiga kelompok pada tahun 2016: kelompok aplikasi panas (HAG), kelompok pijat (MG), dan kelompok kontrol (CG). Setiap kelompok terdiri dari 30 ibu hamil primipara (rentang usia: 17-35) yang pembukaan serviksnya mencapai 4-5 cm. Pada pembukaan serviks 4-5 cm, 6-7 cm, dan 8-9 cm, pijat sakral diterapkan pada MG, dan aplikasi panas sakral diterapkan pada HAG. Setiap kelompok menerima asuhan kebidanan standar selama persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Childbirth Comfort Questionnaire (CCQ) dan Numerical Rating Scale (NRS). Data dianalisis dengan menggunakan uji Chi-square, uji Friedman, Paired sample T-uji, ANOVA, uji Kruskal-Wallis, dan uji peringkat bertanda Wilcoxon

**Hasil:** Rata-rata skor nyeri pada HAG (4,56§0,67) selama 4-5 cm pembukaan serviks secara signifikan lebih rendah dibandingkan pada MG (5,03§1,06) atau CG (5,23§0,72) ( $p < 0,05$ ). Rata-rata skor nyeri pada HAG (6,80§0,7) dan MG (7,30§0,8) selama 6-7 cm pembukaan serviks secara signifikan lebih rendah daripada di CG (7,70§0,5) ( $p < 0,001$ ). Selain itu, perbedaan yang signifikan secara statistik ditemukan antara rata-rata skor total CCQ (HAG: 31,06§3,46, KG: 27,66§3,85,  $p < 0,05$ ), rata-rata skor kenyamanan fisik CCQ (HAG: 13,16§1,89, KG: 11,03§1,80,  $p < 0,001$ ), rata-rata skor tingkat kenyamanan bantuan CCQ (HAG: 11,23§1,43, CG: 10,00§2,01,  $p < 0,05$ ) dan rata-rata skor tingkat kenyamanan transendensi CCQ (HAG: 19,83§2,37, KG: 17,66§2,15,  $p < 0,05$ ) dan HAG dan CG selama 8-9 cm pembukaan serviks.

**Kesimpulan:** Aplikasi panas dan masase dapat digunakan sebagai intervensi kebidanan yang aman dan efektif untuk mengurangi persepsi nyeri pada ibu hamil dan memberikan kenyamanan saat persalinan.

© 2020 Elsevier Inc. Semua hak dilindungi undang-undang.

### Perkenalan

Nyeri pada kala I persalinan timbul akibat dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Nyeri terjadi di punggung, sakrum, tungkai, dan paha saat kepala janin turun ke panggul sehingga menimbulkan tekanan pada pleksus lumbosakral.<sup>1-3</sup> Nyeri persalinan merupakan tanda fisiologis dari kemajuan persalinan. Jika tidak diredakan, dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janin.<sup>4,5</sup> Nyeri yang berlebihan meningkatkan rasa takut dan cemas pada ibu hamil sehingga terjadi peningkatan sekresi katekolamin. Sekresi katekolamin menyebabkan ketegangan otot panggul yang mengakibatkan resistensi terhadap gaya tolak rahim dan gaya tolak yang diberikan oleh wanita hamil. Perpanjangan kondisi ini mengakibatkan rasa sakit tambahan selama proses persalinan.<sup>6</sup> Oleh karena itu, American Society of Anesthesiologists dan American College

Ahli Obstetri dan Ginekologi telah mengakui bahwa permintaan ibu akan pereda nyeri merupakan indikasi medis yang memadai untuk pengobatan guna meredakan nyeri persalinan.<sup>7</sup> Metode non-farmakologis untuk meredakan nyeri persalinan mengatasi faktor psiko-emosional dan aspek fisik nyeri. Kemampuan seorang wanita untuk mengendalikan rasa sakit, emosi, dan perilaku selama persalinan merupakan aspek penting dari pengalaman melahirkan yang baik.<sup>6-8</sup>

Kolcaba<sup>9</sup> menciptakan struktur taksonomi holistik untuk konsep "kenyamanan" yang terdiri dari tiga tingkatan dan empat dimensi (fisik, psikososial, lingkungan, dan sosiokultural). Kenyamanan saat melahirkan dan Kolcaba<sup>9</sup> teori kenyamanan cocok karena persalinan alami sering diinginkan. Konsep kenyamanan dikategorikan dalam tiga tingkatan: kemudahan, kelegaan, dan transendensi. Jika nyeri persalinan berhasil diatasi, ibu hamil merasa lega. Wanita hamil yang bisa mengatasi nyeri persalinan dan tidak takut melahirkan menunjukkan hal yang luar biasa. Pemberian kenyamanan selama persalinan merupakan salah satu tanggung jawab kebidanan. Bidan bertanggung jawab dalam perencanaan dan pelaksanaan metode nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu hamil dan meningkatkan tingkat kenyamanan persalinan.<sup>9-12</sup>

\* Penulis yang sesuai.

Alamat email: [hulyaturkmen@balikesir.edu.tr](mailto:hulyaturkmen@balikesir.edu.tr) (H.Tu Türkmən),  
[nazanoran@ege.edu.tr](mailto:nazanoran@ege.edu.tr) (NT Oran).

Selama persalinan kala I, berbagai teknik nonfarmakologi digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dan memberikan kenyamanan. Pijat dan aplikasi panas adalah salah satu metode yang paling umum digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan. Mekanisme aksi untuk aplikasi pijatan dan panas adalah sama dan dijelaskan oleh teori kontrol gerbang. Teori ini menyatakan bahwa pemijatan atau aplikasi panas memicu refleksi sumsum tulang belakang yang menutup pintu gerbang ke mana rasa sakit disampaikan dan meningkatkan ambang rasa sakit. Panas atau pijatan selama persalinan mengoksigenasi daerah yang dioleskan dan menghilangkan bahan limbah dari daerah tersebut sebagai akibat dari vasodilatasi di pembuluh darah perifer. Juga aplikasi panas atau pijat selama persalinan meningkatkan kadar serotonin dan dopamin dan menurunkan norepinefrin dan kortisol. Hal ini mengakibatkan berkurangnya kelelahan, relaksasi kejang otot, peningkatan kelegaan dan kenyamanan, peningkatan aktivitas fisik, gangguan mental dari rasa sakit, dan penurunan kecemasan. Oleh karena itu, wanita yang melahirkan dapat mentolerir rasa sakit dengan lebih baik.<sup>7,8,13-15,16</sup> Panas dapat diterapkan dengan mudah dengan berbagai perangkat dan metode yang tidak mahal, seperti thermoforming, dan penggunaan kompres basah dan sabun termal. Metode ini memiliki sedikit efek samping jika digunakan dengan benar. Panas dapat diterapkan pada sakrum, perut bagian bawah, dan perineum selama persalinan.<sup>4,16-19</sup> Pijat dapat diterapkan ke area seperti sakrum, bahu, punggung, kepala, perut bagian bawah, tangan, dan kaki selama persalinan.<sup>8,20-23</sup> Dalam beberapa penelitian, pijat atau aplikasi panas digunakan sebagai metode yang efektif untuk mengurangi nyeri persalinan selama kala satu persalinan.<sup>4,10,19,24-32</sup> Sepengetahuan kami, hanya ada satu penelitian dalam literatur yang meneliti pengaruh pijatan terhadap kenyamanan selama persalinan dengan kuesioner.<sup>10</sup> Namun, belum ada penelitian dalam literatur yang meneliti pengaruh aplikasi panas terhadap kenyamanan selama persalinan dengan kuesioner pengukuran. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat sakral dan aplikasi panas terhadap persepsi nyeri dan tingkat kenyamanan saat persalinan kala I.

## Metode

### Jenis dan lokasi studi

Studi eksperimental terkontrol kuasi-acak ini dilakukan antara Juni dan Desember 2016 di ruang bersalin Rumah Sakit Umum di Turki.

### Sampel studi

Mempertimbangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada aplikasi pijat dan panas dalam persalinan, ukuran sampel 30 untuk setiap kelompok ditentukan dengan menggunakan program G\*Power 3. Analisis kekuatan menunjukkan bahwa ukuran sampel ini memiliki kekuatan  $A=0,05$  hingga 99%. Estimasi efek didasarkan pada temuan sebelumnya dari Karami et al.<sup>22</sup> yang melaporkan bahwa rata-rata intensitas nyeri yang diukur dengan skala analog visual adalah 7,22§0,83 pada kelompok pijat dan 7,94§1,02 pada kelompok kontrol. Kami bertujuan untuk menentukan perbedaan yang serupa. Pengurangan nyeri yang diamati selama pembukaan serviks 6-7 cm setelah intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol memiliki ukuran efek 1,37.

Sebanyak 98 wanita hamil primipara dilibatkan dalam penelitian ini. Namun, 8 di antaranya dikeluarkan karena persalinan dengan operasi caesar. Tiga kelompok penelitian dibentuk: kelompok aplikasi pijat (MG), kelompok aplikasi panas (HAG), dan kelompok kontrol (CG) (n =30 untuk setiap kelompok). Pijat sakral atau panas sakral diterapkan pada kelompok intervensi. Hanya asuhan kebidanan standar yang diberikan kepada kelompok kontrol (**Gambar 1**).

Kriteria inklusi adalah: ibu hamil primipara dengan harapan persalinan pervaginam, kehamilan cukup bulan, janin tunggal yang sehat, presentasi kepala, kala persalinan aktif (pelebaran 4-5 cm), dan infus oksitosin. Kriteria eksklusi adalah: intervensi farmakologis untuk nyeri persalinan, wanita primipara yang tidak kooperatif selama persalinan, dan eksim pada area aplikasi pijat/panas. Delapan

wanita hamil yang dibawa ke operasi caesar karena kegagalan kemajuan persalinan dikeluarkan.

Infus oksitosin rutin diberikan pada ibu hamil di rumah sakit tempat penelitian ini dilakukan. Kepada semua ibu hamil dalam setiap kelompok, diberikan infus oksitosin 10 IU/ml dengan 4 tetes/menit pada pembukaan serviks 4-5 cm. Infus oksitosin dinaikkan 4 tetes setiap 20 menit dan maksimal 40 tetes/menit.

Alokasi kuasi-randomisasi ditentukan untuk setiap wanita hamil menurut hari dalam seminggu mereka tiba di rumah sakit dalam persalinan. Pengalokasian pengacakan kuasi dicapai dengan mengumpulkan data pada hari Senin, Rabu, dan Jumat setiap minggu selama masa studi. Alasan penerapan metode pengacakan ini karena adanya lebih dari satu ibu hamil dalam satu ruangan. Menerapkan pijatan ke satu wanita hamil sambil mengoleskan panas ke wanita lain tidak tepat. Pijat sakral diterapkan pada hari Senin, aplikasi panas sakral diterapkan pada hari Rabu, dan data dari kelompok kontrol dikumpulkan pada hari Jumat.

Asuhan kebidanan standar diberikan sesuai dengan rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia. Pemantauan standar kebidanan terhadap pelebaran dan penipisan serviks, kontraksi, detak jantung janin, dan temuan vital dilakukan untuk semua wanita hamil. Selain itu, bidan memberi tahu semua wanita hamil tentang teknik pernapasan selama persalinan.<sup>33</sup>

### Alat pengumpulan data

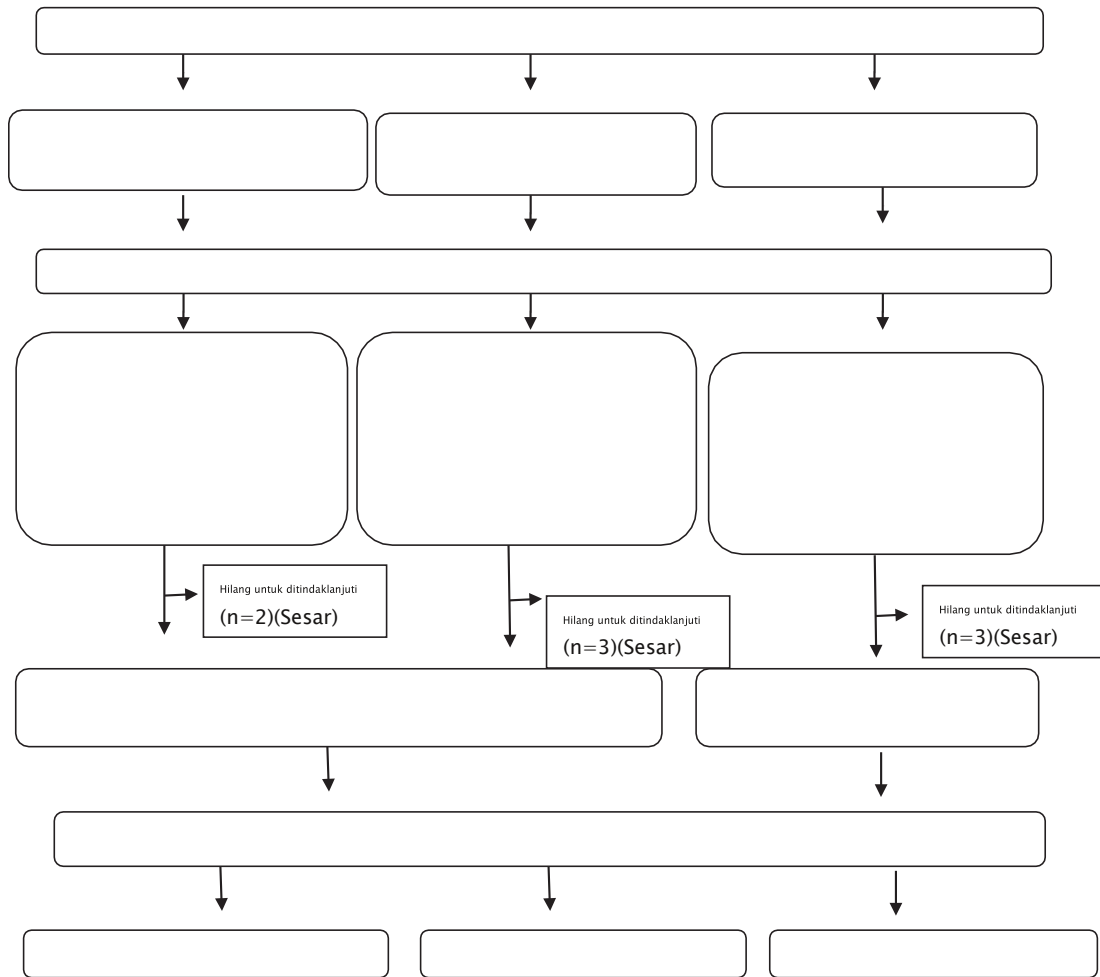
Survei 3 bagian digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner termasuk formulir informasi pribadi (PIF), skala peringkat numerik (NRS) untuk mengukur rasa sakit, dan Kuesioner Kenyamanan Melahirkan (CCQ) untuk mengevaluasi kenyamanan.

### Formulir informasi pribadi

PIF, alat yang dikembangkan penyidik, terdiri dari 20 pertanyaan yang dibagi menjadi 2 bagian: 1) karakteristik demografis dan 2) kehamilan dan riwayat kebidanan (**Tabel 1**).

### Kuesioner kenyamanan persalinan-CCQ

Kenyamanan adalah ekspresi dari hal-hal yang diinginkan atau dibutuhkan dalam bidang fisik, psikososial, sosial budaya, dan lingkungan.<sup>10</sup> Kenyamanan fisik meliputi persepsi fisik nyeri persalinan. Kenyamanan psikospiritual meliputi perasaan harga diri, kesadaran diri batin, dan persepsi makna dalam hidup seseorang. Kenyamanan lingkungan meliputi pengaruh faktor eksternal terhadap ibu hamil. Kenyamanan sosiokultural terdiri dari hubungan sosiokultural termasuk keluarga, dukungan finansial, pendidikan, dan tradisi.<sup>9-12</sup> Skala CCQ digunakan untuk mengetahui tingkat kenyamanan ibu hamil. Skala CCQ dikembangkan oleh Schuling et al.,<sup>10</sup> dan studi validitas dan reliabilitas skala Turki dilakukan oleh Potur et al.<sup>34</sup> CCQ adalah skala tipe Likert 5 poin dengan sembilan item. Setiap item diberi skor antara sangat tidak setuju (1 poin) hingga sangat setuju (5 poin). Dimungkinkan untuk mendapat skor dari 9 hingga 45 ketika semua pertanyaan pada skala dijawab. Skor tinggi mengacu pada kenyamanan tinggi. CCQ terdiri dari subskala fisik, lingkungan, dan psikospiritual dan rasa lega dan transendensi tertentu. Potur et al.<sup>34</sup> menunjukkan bahwa subskala sosiokultural memiliki koefisien korelasi skor total item kurang dari 0,30. Item yang menunjukkan tingkat kemudahan diekstraksi dari skala. Potur et al.<sup>34</sup> menemukan nilai reliabilitas alpha Cronbach dari skala menjadi 0,75, yang mirip dengan yang diamati dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, CCQ diterapkan dua kali secara total, satu sebelum intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm dan satu segera setelah intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm. Koefisien alfa Cronbach dari penelitian ini ditemukan sebesar 0,78.



Gambar 1. flalur penelitian.

Tabel 1  
Karakteristik sosiodemografi dan kebidanan wanita hamil.

Ciri	Kelompok aplikasi panas		Grup pijat		Grup kontrol		X2p
	N	%	N	%	N	%	
<u>Kelompok usia</u>							
19 dan di bawah	3	9.4	2	6.1	2	6.1	
20-29 tahun	26	81.2	27	81.8	25	75.7	1.423
30 dan lebih tua	3	9.4	4	12.1	6	18.2	0.840
Usia, Berarti§SD		23.68§3.49 (Min.17; Maks.32)		24.39§3.96 (Min.19; Maks.35)		25.45§3.64 (Min.18; Maks.32)	
<u>Status pendidikan</u>							
Lulusan SD Lulusan SMA Lulusan Universitas Status kerja	14	43.8	15	45.4	14	42.4	0.675
	117	34.421.8	126	36.418.2	145	42.415.2	0.954
<u>Ya</u>	5	15.6	10	30.3	11	33.3	2.977
<u>TIDAK</u>	27	84.4	23	69.7	22	66.7	0,226
<u>Kehamilan yang direncanakan</u>							
<u>Ya</u>	30	93.8	31	93.9	30	90.9	
<u>TIDAK</u>	2	6.2	2	6.1	3	9.1	
<u>Frekuensi kontrol antenatal Satu hingga empat tindak lanjut Lima dan lebih banyak tindak lanjut Berarti kontrol antenatal</u>	6	18.8	3	9.1	3	9.1	1.871
	26	81.2	30	90.9	30	90.9	0,392
		7.97§3.22		8.48§2.50		8.09§2.72	
<u>Total</u>		(Min.1; Maks.15)		(Min.4; Maks.15)		(Min.2; Maks.14)	
	32	100.0	33	100.0	33	100.0	

AKarena lebih dari 20% sel memiliki nilai kurang dari 5, sel tersebut tidak dievaluasi.



### Skala peringkat numerik (NRS)

Skala NRS digunakan untuk mengevaluasi tingkat nyeri.<sup>35</sup> Subyek diminta untuk menilai tingkat rasa sakit mereka menggunakan angka dari 0 (tidak ada rasa sakit) sampai 10 (rasa sakit terburuk yang bisa dibayangkan) pada skala ini. Dalam penelitian ini, NRS diaplikasikan sebanyak lima kali, satu kali sebelum intervensi, tiga kali segera setelah intervensi (selama pembukaan serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm) dan sekali setelah melahirkan.

### Prosedur pengumpulan data

Setiap peserta penelitian diberikan formulir informasi deskriptif, Childbirth Comfort Questionnaire (CCQ) untuk mengetahui tingkat kenyamanan, dan Numerical Rating Scale (NRS) untuk mengetahui tingkat nyeri, selama tahap aktif persalinan (sebelum intervensi, 4-5 cm). dilatasi serviks) oleh penulis pertama. Setiap kelompok menerima asuhan kebidanan standar pada persalinan kala satu (**Gambar 1**).

Kelompok I intervensi diperlakukan tiga kali secara total, selama 4-5, 6-7, dan 8-9 cm pembukaan serviks. Aplikasi pijat dan panas diterapkan oleh penulis pertama. Segera setelah setiap intervensi, NRS dicatat di antara kontraksi. CCQ dicatat antara kontraksi dan sebelum intervensi apa pun selama pembukaan serviks 4-5 cm dan setelah intervensi terakhir dilakukan selama pembukaan serviks 8-9 cm (**Gambar 1**).

Pada CG, NRS dicatat selama dilatasi serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm, dan CCQ selama dilatasi serviks 4-5 dan 8-9 cm (**Gambar 1**).

NRS diterapkan terakhir kali pada ketiga kelompok pada 5 menit setelah melahirkan (**Gambar 1**).

### Intervensi

Thermoforming, metode aplikasi panas kering, dilakukan pada daerah vertebra sakral (S1-S4) wanita hamil di HAG saat mereka dalam posisi duduk atau berbaring miring ke kiri (selama 4-5, 6-7, dan 8-9 cm pelebaran serviks).<sup>4</sup> Thermoforming diaplikasikan dengan terlebih dahulu membungkus bahan dengan handuk untuk melindungi ibu hamil dari pengaruh langsung permukaannya yang panas. Menurut penelitian sebelumnya, suhu thermoforming harus antara 38 dan 40 °C.<sup>28,36,37</sup> Suhu rata-rata air yang digunakan dalam thermoforming adalah 50 °C. Suhu air diukur dengan menggunakan termometer cair. Ketika air 50 °C digunakan untuk aplikasi panas thermoforming, suhu permukaan mencapai sekitar 40 °C. Aplikasi panas dilakukan terus menerus selama 20 menit.<sup>38</sup> Aplikasi panas diterapkan oleh penulis pertama.

Dalam penelitian ini, Linda Kimber's<sup>39</sup> protokol pijat digunakan. Pemijatan dengan teknik effleurage dan friction dilakukan pada bagian lateral kanan dan kiri sepanjang 4-5 cm dari garis tengah pada regio vertebra sakral (S1-S4) peserta kelompok aplikasi pemijatan, dalam posisi duduk atau berbaring miring ke kiri. (pada pembukaan serviks 4-5, 6-7, dan 8-9 cm). Aplikasi pemijatan dilakukan terus menerus hanya selama 10 menit karena dianggap dapat menyebabkan iritasi pada area yang diberikan. Terapi pijat diterapkan oleh penulis pertama yang terlatih dalam pijat.

### Ukuran hasil

Ukuran hasil utama meliputi 1) tingkat keparahan nyeri persalinan yang dinilai dengan NRS, dan 2) tingkat kenyamanan saat persalinan. Ukuran hasil sekunder adalah tanggapan peserta tentang efektivitas pemijatan dan aplikasi panas.

### Pertimbangan etis

Studi ini disetujui oleh Komite Etika Penelitian Klinis Kedokteran di Turki dan Asosiasi Rumah Sakit Umum

(nomor: 94.025.189-050.03-5764). Para wanita hamil yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini diberitahu tentang tujuan dan prosedur penelitian. Dijelaskan kepada peserta bahwa intervensi tidak menimbulkan risiko bagi ibu hamil. Peserta juga diberitahu bahwa semua informasi yang dapat diidentifikasi akan dirahasiakan. Peserta dapat meninggalkan penelitian kapan saja. Persetujuan tertulis dan formulir informasi sukarela diperoleh dari semua peserta. Studi ini dicatat dalam Clinical Trial Database (NCT04382833).

### Analisis data

Uji Chi-square digunakan untuk menentukan perbedaan antar kelompok dalam hal karakteristik sosiodemografi dan kebidanan wanita hamil. Tes Kolmogorov-Smirnov digunakan untuk menilai normalitas data.

Di dalam kelompok, tes Friedman digunakan untuk menentukan perubahan persepsi nyeri wanita hamil saat persalinan berlangsung. Perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri selama pembukaan serviks 4-5 cm dan tingkat nyeri selama tahap persalinan lainnya ditentukan dengan menggunakan uji peringkat bertanda Wilcoxon. Analisis varian ukuran berulang (ANOVA) digunakan untuk menentukan perbedaan tingkat kenyamanan dari waktu ke waktu dalam setiap kelompok. Perbedaan tingkat kenyamanan antara pembukaan serviks 4 dan 5 dan 8-9 cm dinilai menggunakan sampel berpasangan T-tes.

Dalam kelompok, uji Kruskal-Wallis digunakan untuk mengetahui perbedaan persepsi tingkat nyeri pada ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol. ANOVA satu arah dan Bonferroni post-hoc digunakan untuk menentukan apakah ada hubungan yang signifikan antara tingkat kenyamanan dalam aplikasi panas, pijat, dan kelompok kontrol.

### Hasil

**Tabel 1** menunjukkan karakteristik sosiodemografi dan kebidanan ibu hamil di HAG, MG, dan CG. Wanita hamil di HAG, MG, dan CG ditemukan homogen dalam hal usia, pendidikan, status pekerjaan, dan frekuensi kontrol antenatal (hal >0,05).

Rata-rata skor nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm pada persalinan lebih rendah pada HAG dibandingkan pada MG (p = 0,032) dan CG (p = 0,007). Rata-rata skor nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 6-7 cm pada persalinan lebih rendah pada HAG dibandingkan pada MG (p = 0,023) dan CG (p < 0,001). Selain itu, ditentukan untuk menjadi lebih rendah di MG daripada di CG (p = 0,036). Saat persalinan berlangsung, skor nyeri rata-rata pada semua kelompok diamati meningkat (p < 0,001) (Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon) (**Meja 2**) (**Gambar 2**).

**Tabel 3** menunjukkan bahwa rata-rata skor kenyamanan total pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG (p = 0,002) (**Gambar 3**).

Tes Bonferroni post hoc mengungkapkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil pada tahap akhir persalinan lebih sedikit pada kelompok intervensi dibandingkan pada CG (p < 0,001) (**Tabel 3**).

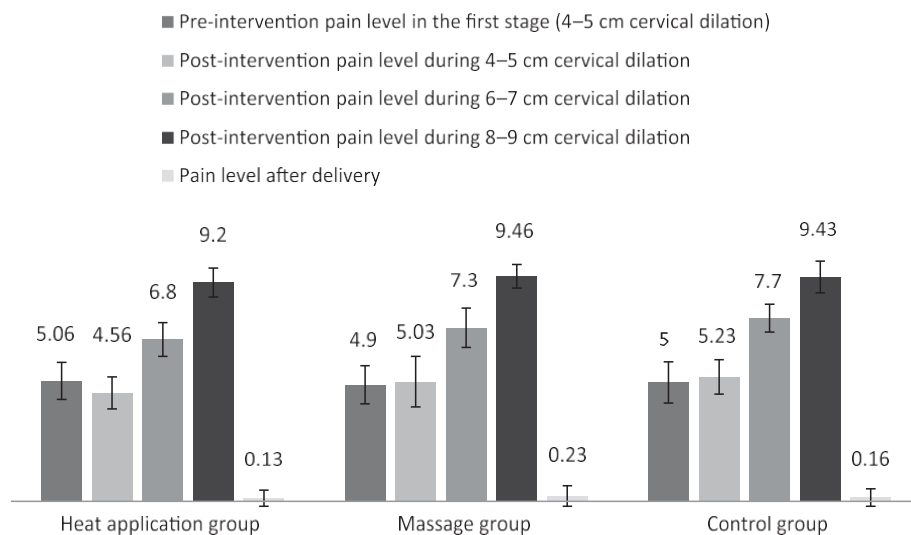
Apost hoc Tes Bonferroni juga mengungkapkan bahwa rata-rata skor kenyamanan fisik pasca-intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG (p < 0,001). Selain itu, rata-rata skor keringanan dan transendensi pasca-intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm pada persalinan lebih tinggi pada HAG dibandingkan pada CG. (p = 0,021 dan 0,002, masing-masing) (**Tabel 3**).

Perbedaan yang signifikan secara statistik terjadi antara skor rata-rata kenyamanan total, subskala kenyamanan fisik dan psikospiritual, tingkat kenyamanan lega dan transendensi yang diperoleh masing-masing kelompok selama dilatasi serviks 4-5 dan 8-9 cm dalam persalinan (p < 0,001). Pada CG, rata-rata skor kenyamanan lingkungan selama dilatasi serviks 4-5 cm saat persalinan lebih tinggi daripada rata-rata skor kenyamanan lingkungan pasca intervensi selama dilatasi serviks 8-9 cm saat persalinan (p < 0,001) (Sampel Berpasangan T-tes) (**Tabel 3**).

## Meja 2

Tingkat nyeri yang dirasakan oleh ibu hamil selama proses persalinan.

Nyeri (NRS)	Grup aplikasi panas (HAG)		Grup pijat (MG)		Grup kontrol (CG) p <sup>A</sup>		Perbedaan
	N	Berarti§SD (Min.-Maks)	N	Berarti§SD (Min.-Maks)	N	Berarti§SD (Min.-Maks)	
Tingkat nyeri pra-intervensi pada yang pertama stadium (pelebaran serviks 4–5 cm)	32	5.06§0,78 (3–6)	33	4.90§0,80 (3–6)	33	5.00§0,87 (4–6)	0,716
Tingkat nyeri pasca intervensi selama Dilatasi serviks 4–5 cm	32	4.56§0,67 (4–6)	33	5.03§1,06 (3–7)	33	5.23§0,72 (4–6)	0,004
Tingkat nyeri pasca intervensi selama pembukaan serviks 6–7 cm	30	6.80§0,71 (5–8)	31	7.30§0,83 (6–9)	32	7.70§0,59 (7–9)	<0,001
Tingkat nyeri pasca intervensi selama Pelebaran serviks 8–9 cm	30	9.20§0,61 (8–10)	30	9.46§0,50 (9–10)	30	9.43§0,67 (8–10)	0,177
Tingkat nyeri setelah melahirkan	30	0,13§0,34 (0–1)	30	0,23§0,43 (0–1)	30	0,16§0,37 (0–1)	0,591
<b>P<sup>B</sup></b>		<0,001		<0,001		<0,001	

<sup>A</sup> Tes Kruskal-Wallis.<sup>B</sup> Friedman Test (Wilcoxon Signed-Ranks Test) Infus oksitosin diaplikasikan pada wanita hamil di masing-masing kelompok.

Gambar 2. Tingkat nyeri yang dirasakan ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol.

## Diskusi

Wanita hamil merasakan nyeri pada kala I persalinan akibat dilatasi serviks, kontraksi uterus, ketegangan segmen bawah uterus, hipoksia uterus, iskemia akibat metabolit yang terkumpul di miometrium, dan tekanan pada jaringan di sekitarnya. Rasa sakit yang dirasakan pada tahap awal persalinan sebagian besar terjadi di perut bagian bawah dan daerah sakral.<sup>1,5</sup> Dalam penelitian ini, peningkatan skor NRS ibu hamil terjadi seiring kemajuan persalinan. Demikian pula, penelitian sebelumnya yang meneliti efek metode nonfarmakologis pada nyeri persalinan mengungkapkan bahwa skor nyeri persalinan ibu hamil meningkat seiring dengan kemajuan persalinan.<sup>27,40,41</sup>

Efek aplikasi panas dan pijatan pada nyeri dijelaskan oleh mekanisme kontrol gerbang. Dengan demikian, reseptor sensorik di kulit distimulasi melalui aplikasi panas dan pijatan. Gerbang konduksi nyeri tertutup karena konduksi reseptor sensorik lebih cepat daripada konduksi nyeri.<sup>42,43</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa HAG mengalami penurunan nyeri persalinan yang lebih tinggi dibandingkan dengan MG dan CG selama dilatasi serviks 4–5 dan 6–7 cm saat persalinan. Namun, penelitian ini menemukan bahwa aplikasi panas tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8–9 cm. Fahami dkk.,<sup>4</sup> Behmanesh et al.,<sup>44</sup> Yazdkhasti et al.,<sup>36</sup> dan Kaur dkk.<sup>19</sup> dan melaporkan bahwa aplikasi panas yang dilakukan di daerah punggung bawah mengurangi nyeri persalinan selama tahap pertama persalinan. Fahami

et al.,<sup>4</sup> Behmanesh et al.,<sup>44</sup> dan Yazdkhasti et al.<sup>36</sup> menerapkan aplikasi panas minimal 60–80 menit untuk wanita hamil pada fase pertama persalinan. Kami ber-teori bahwa ketidakefektifan aplikasi panas pada dilatasi serviks 8–9 cm dalam penelitian ini disebabkan oleh durasi aplikasi panas. Taavoni dkk.<sup>24,31</sup> menemukan bahwa aplikasi panas yang dilakukan pada daerah sakral dan perineum efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama 60 dan 90 menit setelah intervensi. Tarrat dkk.<sup>37</sup> dan Tzeng dan Su<sup>27</sup> melaporkan bahwa tingkat nyeri persalinan menurun setelah aplikasi panas sakral dibandingkan dengan pra-intervensi.

Thermoforming, salah satu metode aplikasi panas kering, digunakan dalam penelitian ini. Studi sebelumnya telah meneliti efek metode aplikasi panas basah, seperti mandi air hangat atau mandi air panas pada nyeri persalinan. Mirip dengan hasil penelitian ini, penelitian ini melaporkan bahwa aplikasi panas efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama tahap aktif persalinan.<sup>45,46</sup> Beberapa penelitian telah meneliti efek aplikasi dingin dan panas dalam persalinan. Ghani<sup>41</sup> dan Ganji dkk.<sup>28</sup> melaporkan bahwa aplikasi panas dan dingin pada perut bagian bawah dan daerah sakral mengurangi persepsi nyeri ibu hamil pada tahap pertama persalinan. Berbeda dengan penelitian ini, penelitian ini melaporkan efek menghilangkan aplikasi panas dan dingin pada nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8–9 cm. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh aplikasi dingin. Beberapa penelitian meneliti efek aplikasi panas pada nyeri persalinan pada tahap pertama dan kedua persalinan

Tabel 3

Perbandingan skor rata-rata kenyamanan total, subskala kenyamanan, dan tingkat kenyamanan yang diperoleh ibu hamil pada kelompok aplikasi panas, pijat, dan kontrol.

Kuesioner Kenyamanan Persalinan (CCQ)	Aplikasi panas grup (HAG) Berarti <sup>a</sup> SD	Pijat grup (MG) Berarti <sup>a</sup> SD	Kontrol grup (CG) Berarti <sup>a</sup> SD	PA	Perbedaan
<b>Skor total kenyamanan</b>					
Kenyamanan pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	34.03 <sup>b</sup> 3.47	33.06 <sup>b</sup> 3.92	33.45 <sup>b</sup> 4.32	0,607	
Kenyamanan pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	31.06 <sup>b</sup> 3.46	29.76 <sup>b</sup> 3.74	27.66 <sup>b</sup> 3.85	0,002	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	2.86 <sup>b</sup> 2.01	3.23 <sup>b</sup> 1.92	5.60 <sup>b</sup> 1.52	<0,001	Grup aplikasi panas < Grup kontrol <sup>b</sup> Grup pijat < Grup kontrol <sup>b</sup>
<b>Subskala kenyamanan</b>					
<b>Kenyamanan Fisik</b>					
Kenyamanan fisik pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	14.75 <sup>b</sup> 2.09	14.00 <sup>b</sup> 2.79	13.93 <sup>b</sup> 1.95	0,296	
Kenyamanan fisik pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	13.16 <sup>b</sup> 1.89	12.20 <sup>b</sup> 2.17	11.03 <sup>b</sup> 1.80	<0,001	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	<0,001	<0,001	<0,001		
<b>Kenyamanan Psikospiritual</b>					
Kenyamanan psikospiritual pra-intervensi selama 4-5 cm serviks pelebaran	6.93 <sup>b</sup> 1.68	6.33 <sup>b</sup> 1.96	6.72 <sup>b</sup> 2.42	0,485	
Kenyamanan psikospiritual pasca intervensi selama 8-9 cm serviks pelebaran	5.46 <sup>b</sup> 1.30	5.13 <sup>b</sup> 2.19	5.00 <sup>b</sup> 2.11	0,625	
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	<0,001	<0,001	<0,001		
<b>Kenyamanan Lingkungan</b>					
Kenyamanan lingkungan pra-intervensi selama 4-5 cm serviks pelebaran	12.34 <sup>b</sup> 1.53	12.72 <sup>b</sup> 1.66	12.78 <sup>b</sup> 1.49	0,469	
Kenyamanan lingkungan pasca intervensi selama 8-9 cm serviks pelebaran	12.43 <sup>b</sup> 1.59	12.43 <sup>b</sup> 1.52	11.63 <sup>b</sup> 1.65	0,085	
Perbedaan antara kenyamanan selama 4-5 cm dan 8-9 cm serviks pelebaran	0,455	0,305	<0,001		
<b>Tingkat kenyamanan</b>					
<b>Legat</b>					
Bantuan pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	12.03 <sup>b</sup> 1.67	11.72 <sup>b</sup> 1.48	11.42 <sup>b</sup> 1.95	0,366	
Bantuan pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	11.23 <sup>b</sup> 1.43	10.63 <sup>b</sup> 1.51	10.00 <sup>b</sup> 2.01	0,021	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara bantuan selama 4-5 cm dan 8-9 cm	0,001	<0,001	<0,001		
<b>Transendensi</b>					
Transendensi pra-intervensi selama pembukaan serviks 4-5 cm	22.00 <sup>b</sup> 2.21	21.33 <sup>b</sup> 2.95	22.03 <sup>b</sup> 2.66	0,482	
Transendensi pasca-intervensi selama pembukaan serviks 8-9 cm	19.83 <sup>b</sup> 2.37	19.13 <sup>b</sup> 2.59	17.66 <sup>b</sup> 2.15	0,002	Grup aplikasi panas > Grup kontrol <sup>b</sup>
Perbedaan antara transendensi selama 4-5 cm dan 8-9 cm	<0,001	<0,001	<0,001		

<sup>a</sup> ANOVA satu arah.<sup>b</sup> Tes Post Hoc Bonferroni.<sup>c</sup> Analisis varians pengukuran berulang (Paired Sample Ttes).

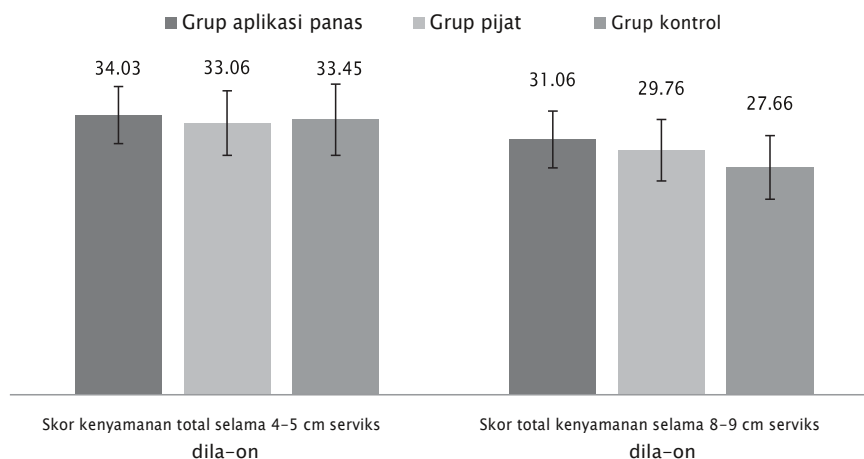
dan menemukan bahwa aplikasi panas pada daerah perineum mengurangi nyeri perineum pada persalinan kala dua. Oleh karena itu, disimpulkan bahwa aplikasi panas menghilangkan rasa sakit di daerah yang dioleskan.<sup>15-17,47</sup> Pengurangan nyeri persalinan pada persalinan kala satu dapat berkontribusi pada pengalaman persalinan yang positif dan kelahiran alami. Selain itu, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aplikasi panas sakral pada persalinan dapat diterapkan sebagai intervensi kebidanan.

Pijat meningkatkan sirkulasi di area yang terkena dan mengurangi akumulasi zat yang mengiritasi, seperti asam laktat, di area tersebut. Dengan demikian, persepsi nyeri berkurang.<sup>42,43</sup> Penelitian ini menemukan bahwa aplikasi pijatan mengurangi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 6-7 cm. Sebuah studi yang meneliti efek metode pereda nyeri nonfarmakologis pada nyeri persalinan menemukan bahwa pijatan yang diterapkan pada daerah sakral mengurangi nyeri persalinan pada 65,3% wanita hamil.<sup>8</sup>

Ranjbaran et al.,<sup>29</sup> Hu et al.,<sup>30</sup> dan Çevik dan Karaduman<sup>32</sup> melaporkan bahwa aplikasi pijat meredakan nyeri persalinan selama tahap pertama persalinan. Dalam penelitian ini, hanya daerah sakral yang dipijat. Studi sebelumnya melaporkan bahwa pijatan yang diterapkan pada kepala, bahu, punggung, perut bagian bawah, tangan, kaki, dan daerah sakral mengurangi rasa sakit pada persalinan kala satu. Namun, penelitian ini menemukan bahwa pijatan tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 4-5 dan 8-9 cm. Perbedaan antara studi ini mungkin karena perbedaan durasi dan wilayah pijatan.<sup>8,20-23</sup> Mirip dengan penelitian ini, Chang et al.,<sup>25</sup> Mortazavi et al.,<sup>26</sup> dan Kamalifard et al.<sup>48</sup> menemukan bahwa aplikasi pijatan meredakan nyeri persalinan pada pembukaan serviks 5-7 cm, tetapi tidak efektif pada pembukaan serviks 8-9 cm.

Penelitian ini menemukan bahwa aplikasi panas dan pijatan tidak efektif dalam meredakan nyeri persalinan selama pembukaan serviks 8-9 cm. Saat persalinan berlangsung, tekanan kepala janin pada pleksus lumbosakral meningkatkan nyeri sakral dan juga menyebabkan nyeri di punggung, kaki, dan pinggul. Selain itu, dengan meningkatnya pelebaran serviks, keparahan nyeri juga meningkat.<sup>1,2</sup> Oleh karena itu, intervensi pada daerah sakral dianggap tidak cukup efektif untuk menghilangkan rasa sakit pada tahap akhir persalinan. Chang dkk.<sup>25</sup> dan Kamalifard et al.<sup>48</sup> juga melaporkan bahwa aplikasi pijatan tidak berpengaruh dalam meredakan nyeri persalinan pada pembukaan serviks 8-10 cm.

Kenyamanan memberikan rasa lega, kemudahan, keamanan, kemakmuran, harapan, dan harapan.<sup>10</sup> Metode nonfarmakologis yang digunakan selama persalinan menyebabkan penurunan sensasi nyeri dan kecemasan ibu hamil, serta meningkatkan harga diri mereka. Pengaruh metode nonfarmakologi terhadap kenyamanan saat persalinan dapat menjadi signifikan.<sup>49</sup> Penelitian ini menunjukkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil pada tahap akhir persalinan lebih sedikit pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol. Hasil ini menunjukkan bahwa aplikasi panas dan pijatan efektif dalam memberikan kenyamanan selama proses persalinan. Diketahui bahwa pijat memberikan kelegaan fisik dan emosional. Pijat sebagian besar digunakan untuk mengurangi stres dan relaksasi selama proses persalinan. Schuiling et al.<sup>10</sup> menemukan bahwa pijat efektif dalam memberikan kenyamanan saat melahirkan. Simkin dan Bolding<sup>49</sup> mengamati bahwa aplikasi pijat selama persalinan meningkatkan perasaan lega pada wanita hamil. Hu dkk.<sup>30</sup> dan Çevik dan Karaduman<sup>32</sup> melaporkan bahwa terapi pijat mengurangi tingkat kecemasan peserta. Yildirim dan Sahin<sup>23</sup> ditemukan



Gambar 3. Rata-rata skor kenyamanan total dalam kelompok.

bahwa reaksi seperti menangis, perubahan ekspresi wajah, ekspresi ketakutan, kepekaan, dan kegelisahan, lebih rendah pada wanita hamil ketika teknik pijat dan pernapasan diterapkan selama persalinan. Selain itu, ibu hamil yang dirawat dengan teknik pijat dan pernapasan mengurangi nyeri persalinan pascapersalinan dan ruang bersalin secara positif.

Aplikasi panas memiliki efek positif dalam meredakan otot. Sepengetahuan kami, tidak ada studi dalam literatur yang menyelidiki efek aplikasi panas sakral pada kenyamanan, ketika diterapkan selama tahap pertama persalinan dengan kuesioner pengukuran. Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa pengaplikasian hangat perineum pada persalinan fase kedua secara positif mempengaruhi kenyamanan ibu dengan mengurangi nyeri persalinan. Studi sebelumnya juga menyarankan bahwa aplikasi panas mengurangi tingkat nyeri di daerah yang dirawat dan memberikan kepuasan pasien.<sup>15,16,19,37,47,49</sup> American College of Nurse-Midwives melaporkan bahwa hidroterapi, metode aplikasi panas basah yang digunakan selama persalinan, memberikan kenyamanan pada ibu hamil.<sup>50</sup> Metode nonfarmakologis yang digunakan selama persalinan ini mengurangi kecemasan pada ibu hamil.<sup>49</sup> Literatur menunjukkan bahwa metode nonfarmakologis ini memiliki efek positif pada tingkat kenyamanan dengan memberikan kelegaan pada ibu hamil.<sup>12</sup> Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa penurunan tingkat kenyamanan ibu hamil yang terjadi seiring berjalannya persalinan lebih rendah. Oleh karena itu, asuhan kebidanan secara individu pada ibu hamil menjadi sangat penting.

#### Keterbatasan

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena semua wanita hamil menerima infus oksitosin pada awal persalinan dibandingkan dengan studi aplikasi pijat atau panas lainnya di mana wanita hamil diharuskan memiliki onset persalinan spontan. Infus oksitosin mereka mungkin telah mempengaruhi hasil penelitian ini. Ini merupakan penelitian pertama yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh aplikasi panas terhadap kenyamanan tenaga kerja. Oleh karena itu, tidak mungkin untuk membandingkan hasil dengan penelitian sebelumnya. Temuan ini mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk populasi yang berbeda.

#### Kesimpulan

Aplikasi panas ditemukan untuk mengurangi persepsi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 4-5 dan 6-7 cm, sedangkan aplikasi pijat ditemukan untuk mengurangi persepsi nyeri persalinan selama pembukaan serviks 6-7 cm. Saat persalinan berlangsung, rata-rata skor kenyamanan ibu hamil menurun. Penurunan ini lebih besar pada CG dibandingkan pada HAG dan MG. Hasil ini menunjukkan bahwa aplikasi panas dan masase aman dan efektif digunakan sebagai intervensi kebidanan untuk mengurangi nyeri

persepsi pada ibu hamil dan memberikan mereka kenyamanan dalam proses persalinan. Studi tambahan diperlukan untuk mengevaluasi efek pemijatan dan aplikasi panas pada persalinan kala satu, penurunan persepsi nyeri persalinan, dan peningkatan tingkat kenyamanan.

#### Kontribusi penulis

HT melakukan pengumpulan data, analisis data, dan menyiapkan naskah; NTO menyiapkan naskahnya. Kedua penulis membaca dan menyetujui naskah akhir.

#### Sumber pendanaan

Tidak ada

#### Deklarasi Kepentingan Bersaing

Para penulis melaporkan tidak ada konflik kepentingan. Tidak ada dana yang diterima untuk penelitian ini.

#### Terima kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu hamil atas partisipasinya dalam penelitian ini.

Tempat atau lembaga tempat karya itu dikembangkan, kota dan negara: Balıyakesir Ataturk City Hospital di Turki.

#### Bahan pelengkap

Materi pelengkap yang terkait dengan artikel ini dapat ditemukan dalam versi online di doi: [10.1016/j.explore.2020.08.002](https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.08.002).

#### Referensi

- Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Strategi non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit selama persalinan: pra-pengujian instrumen. *Pendeta Latino-am Enfermagem*. 2007;15(6):1150-1156. <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n6/14.pdf>.
- El-Wahab N, Robinson N. Analgesia dan anestesi dalam persalinan. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2014;24(4):97-102. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2011.02.006>.
- ACOG. Buletin Praktek No. 209: Analgesia Obstetri dan Anestesi. *Obstet Ginekol*. 2019;133(3):e208-e225. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003132>.
- Fahami F, Behmanesh F, Valiani M, Ashouri E. Pengaruh terapi panas pada keparahan nyeri pada wanita primigravida. *Iran J Nurs Kebidanan Res*. 2011;16(1):113-116. PMID: 2203938; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22039388>.
- Kulkarni S, Sia ST. Bahaya nyeri persalinan dan peran analgesia persalinan non-neuraksial. *Curr Anaesth Crit Care*. 2014; 4:109-114. <https://doi.org/10.1016/j.tacc.2014.04.009>.



**PERAWATAN TALI PUSAT NEONATUS DAN MANFAAT  
TALI PUSAT TERBUKA**

Djati Aji Nurbiantoro<sup>1\*</sup>, Febi Ratnasari<sup>2</sup>, Nuryani<sup>3</sup>, Abdul Qohar<sup>4</sup>, Achmad Jaenuri<sup>5</sup>, Dedi Supandi<sup>6</sup>, Asep Syaefullah<sup>7</sup>, Fajar Muharom<sup>8</sup>, Jaelani<sup>9</sup>, Julianus Zendrato<sup>10</sup>, Ilham Efendi<sup>11</sup>, Irwan Novendra<sup>12</sup>, M Hasan Basri<sup>13</sup>, Payumi<sup>14</sup>, Sopian Solihin<sup>15</sup>, Suhandi<sup>16</sup>

<sup>1-16</sup>STIKES Yatsi Tangerang

Email Korespondensi: djatiaji@gmail.com

Disubmit: 07 Juli 2021

Diterima: 21 Juli 2021

Diterbitkan: 01 Februari 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i2.4644>

**ABSTRAK**

Kematian neonatal akibat tetanus neonatorum dapat terjadi pada bayi, penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Salah satu perawatan bayi baru lahir yang bertujuan untuk mencegah dan mengidentifikasi perdarahan atau infeksi secara dini adalah dengan melakukan perawatan tali pusat secara benar. Perawatan tali pusat yang dianjurkan adalah menggunakan perawatan tali pusat terbuka karena akan membantu pengeringan tali pusat lebih cepat. Tujuan kegiatan ini adalah dengan memberikan penyuluhan secara daring tentang perawatan tali pusat dengan baik dan benar dan manfaat tali pusat terbuka sehingga diharapkan dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi pada bayi baru lahir. Metode penyuluhan secara online menggunakan presentasi power point mengenai perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka serta demonstrasi cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi baru lahir melalui aplikasi *Zoom Meeting*. Setelah dilakukan penyuluhan didapatkan peningkatan pengetahuan ibu-ibu tentang perawatan tali pusat dari 52,94% menjadi 83,33% dan manfaat tali pusat terbuka dari 54,90% menjadi 87,25%.

**Kata Kunci:** perawatan tali pusat, manfaat tali pusat terbuka.

**ABSTRACT**

*Neonatal death due to neonatal tetanus can occur in infants, this disease infects newborns caused by the bacillus Clostridium tetani. One of the newborn care that aims to prevent and identify bleeding or infection early is to perform proper care of the umbilical cord. The recommended umbilical cord care is to use an open umbilical cord treatment because it will help drain the cord faster. The purpose of this activity is to provide online counseling about proper and correct umbilical cord care and the benefits of an open umbilical cord so that it is expected to reduce the risk of infection in newborns. The online counseling method uses a power point presentation on umbilical cord care and the benefits of an open umbilical cord as well as a demonstration of how to perform umbilical cord care for newborns through the Zoom Meeting application. After counseling, it was found that the knowledge of mothers about umbilical cord care increased*

from 52.94% to 83.33% and the benefits of an open umbilical cord from 54.90% to 87.25%.

**Keywords:** umbilical cord care, the benefits of an open umbilical cord.

## 1. PENDAHULUAN

Salah satu program pembangunan kesehatan pada periode 2019-2024 adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi dimana salah satu penyebab terbesarnya ialah infeksi tetanus neonatorum yang disebabkan oleh basil *Clostridium tetani*. Penyakit ini menginfeksi bayi baru lahir melalui pemotongan tali pusat dengan alat yang tidak steril dan teknik perawatan tali pusat yang salah (Kemenkes, 2019).

Kematian neonatal akibat tetanus neonatorum berdasarkan data WHO tahun 2015 untuk negara-negara di Asia Tenggara sebanyak 581 bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatal menyumbang sebesar 19/1000 kelahiranhidup dari angka kematian bayi 32/1000 kelahiran hidup (Simanungkalit & Sintya, 2019).

Kasus tetanus neonatorum di Indonesia tahun 2014 sebanyak 84 bayi dari 15 provinsi dengan mortalitas 54 bayi. Faktor risiko mortalitas tersebut antara lain perawatan tali pusat dengan alkohol, iodium, tradisional, serta perawatan tali pusat yang tidak diketahui caranya. *Case Fatality Rate* (CFR) tetanus neonatorum pada tahun 2014 sebesar 64,3%, meningkat dibandingkan tahun 2013 sebesar 53,8% (WHO, 2015).

Menurut Prawirohardjo, penanganan bayi baru lahir yang kurang baik akan menyebabkan kelainan-kelainan yang dapat menyebabkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Salah satunya adalah pencegahan terhadap infeksi yang dapat terjadi melalui tali pusat pada waktu pemotongan tali pusat, melalui mata, melalui telinga pada waktu persalinan atau pada waktu memandikan atau membersihkan bayi dengan bahan yang kurang bersih (Prawirohardjo, 2014).

Perawatan tali pusat diperlukan untuk mencegah tali pusat menjadi media perkembangbiakan mikroorganisme patogen : *Staphylococcus aureus* atau *Clostridia*. Teknik perawatan yang salah dapat menyebabkan infeksi tetanus neonatorum dimana hal tersebut dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat (Reni et al., 2018).

Perawatan tali pusat sebaiknya dilakukan menggunakan perawatan tali pusat terbuka, meskipun ada juga yang menggunakan kasa kering untuk perawatannya. Perawatan tali pusat terbuka ialah perawatan tali pusat yang tidak diberikan perlakuan apapun. Tali pusat dibiarkan terbuka, tidak diberikan kasa kering maupun antiseptik lainnya. Pelepasan tali pusat dengan bantuan udara. Perawatan terbuka akan membantu pengeringan talipusat lebih cepat karena pada tali pusat terdapat Jeli Wharton yang banyak mengandung air yang jika terkena udara akan berubah strukturnya dan secara fisiologis berubah fungsi menjadi padat dan mengeklem tali pusat secara otomatis sehingga menyebabkan aliran darah pada pembuluh darah didalam sisa tali pusat terhambat atau bahkan tidak mengalir lagi yang membuat tali pusat kering dan layu yang kemudian sisa tali pusat akan terlepas. Paparan udara menyebabkan penguapan pada kandungan air dalam Jeli Wharton dan pembuluh darah, sehingga kandungan air berkurang bahkan

menghilang. Tali pusat mengalami mumifikasi kemudian mengering dan mengalami perubahan (Asiyah, 2017).

Sedangkan perawatan kasa kering yakni perawatan tali pusat yang menggunakan pembungkus berupa kasa kering (bersih atau steril), tali pusat tetap dijaga agar bersih dan kering sehingga tidak terjadi infeksi<sup>9</sup>). Kasa terbuat dari tenunan longgar, bermata besar dan dapat menyerap cairan dengan baik. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, karena akan membuatnya menjadi lembab. Selain memperlambat puputnya tali pusat, juga menimbulkan resiko infeksi (Reni et al., 2018)

Penelitian dari Dian Puspita Reni pada tahun 2018 yang berjudul perbedaan perawatan tali pusat terbuka dan kasa kering dengan lama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir diperoleh hasil responden kelompok kasus (perawatan kasa kering) berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusat 1-7 hari sebanyak 31 bayi dan 9 bayi yang >7 hari. Responden kelompok kontrol (perawatan tali pusat terbuka) berjumlah 40 bayi dengan lama pelepasan tali pusatnya 1-7 hari sebanyak 38 bayi dan 2 bayi yang > 7 hari. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Azizah tahun 2015 yang berjudul Perbedaan Waktu Lepasnya Tali Pusat yang dibungkus dengan Kasa Steril dan Perawatan Terbuka pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa waktu lepasnya tali pusat bayi yang dibungkus dengan kassa steril paling lama lepasnya (>7 hari) terdapat 4 responden (40%) dan tali pusat yang lepasnya normal (5-7 hari) sebanyak 6 responden (60%). Hasil penelitian yang menggunakan perawatan terbuka waktu lepasnya paling cepat (<5 hari) terdapat 3 responden (30%) dan tali pusat yang lepasnya normal (5-7 hari) terdapat 7 responden (70%).

Terdapat berbagai hambatan dalam praktik perawatan tali pusat pada bayi neonatus. Kurangnya pengetahuan dari orang tua menyebabkan tali pusat jarang dibersihkan, padahal seharusnya dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari atau ketika tali pusat terkena urin maupun feses. Bahkan tidak sedikit ibu primipara menggunakan metode jaman dahulu atas saran keluarga dalam perawatan tali pusat, misalnya pemakaian obat-obatan tradisional (bubuk atau daun-daunan dan sebagainya) dalam perawatan tali pusat, padahal hal tersebut dapat menyebabkan masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi (Hidayah, 2021).

Dengan memberikan penyuluhan mengenai perawatan tali pusat neonatus dan manfaat tali pusat terbuka, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman orang tua mengenai perawatan tali pusat pada bayi neonatus dan cara melakukan perawatan tali pusat terbuka, sehingga dapat terhindar dari infeksi yang bisa saja terjadi.

## 2. MASALAH

Masih sering terjadi ibu tali pusat neonatus diberi kassa dan ibu tidak berani mengganti kassa balutan hal tersebut dapat menyebabkan infeksi tali pusat karena dengan basah tersebut menimbulkan mudahnya masuk spora kuman tetanus, disebabkan kurangnya pengetahuan orang tua yang merupakan pasien-pasien kelolaan mahasiswa praktik profesi ners STIKes Yatsi Tangerang, Sehingga menjadi satu alasan dilakukannya penyuluhan tentang Perawatan tali pusat neonatus dan manfaat tali pusat terbuka.





Gambar 1. Maps lokasi acara

### 3. METODE

#### a. Tahap persiapan

Tahap persiapan kegiatan ini dimulai dari pembuatan proposal kegiatan, materi penyuluhan dibuat secara singkat padat dan jelas dengan meminimalkan tulisan dan memberi gambar dalam power point hal tersebut untuk menarik perhatian sehingga memudahkan ibu untuk memahami materi, pembuatan link media dengan *Zoom Meeting*, mengingatkan kembali pada peserta untuk mengikuti acara.

#### b. Tahap pelaksanaan

Setelah semua peserta lengkap memasuki *Zoom Meeting*, ketua kelompok membuka acara dan dilanjutkan dengan presentasi secara jelas oleh narasumber serta dilanjutkan demonstrasi teknik perawatan tali pusat neonatus yang benar, serta demonstrasi perawatan tali pusat terbuka

##### 1) Struktur

Kegiatan diikuti oleh 102 orang ibu dan calon ibu, peserta mengikuti kegiatan melalui *Zoom Meeting* sesuai dengan rencana yang dibuat. Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan lancar dan materi yang disampaikan dapat dipahami oleh peserta.

##### 2) Proses

Pelaksanaan kegiatan dilakukan pada hari Kamis tanggal 10 Juni 2021 dimulai dari pukul 09.00 s/d 11.00 WIB sesuai dengan jadwal yang telah dibuat

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Menimbang kondisi pandemi dan masih berlakunya Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) berskala Mikro di wilayah Tangerang Raya, maka kegiatan penyuluhan dilaksanakan di rumah masing-masing responden pada tanggal 10 Juni 2021 pukul 09.00 s/d 11.00 WIB dengan jumlah peserta 102 orang ibu dan calon ibu.

**Tabel 1. Data Responden Berdasarkan Usia**

Usia	n	Persentasi (%)
20-25 tahun	32	31,37%
25-30 tahun	39	38,24%
30-35 tahun	21	20,59%
35-40 tahun	10	9,80%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Tabel 1 menunjukkan presentasi responden berdasarkan kelompok umur di dapatkan dari yang terbanyak usia 25-30 tahun sebanyak 39 orang (38,24%), usia 20-25 tahun sebanyak 32 orang (31,37%), usia 30-35 tahun sebanyak 21 orang (20,59%) dan usia 35-40 tahun sebanyak 10 orang (9,8%).

**Tabel 2. Data Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	n	Persentasi (%)
Sarjana	45	44,12%
SMA	47	46,08%
SMP	10	9,80%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 2 menunjukkan presentasi responden berdasarkan tingkat pendidikan didapatkan hasil dari yang terbanyak yaitu tingkat pendidikan SMA sebanyak 47 orang (46,08%), tingkat pendidikan Sarjana sebanyak 45 orang (44,12%) dan tingkat pendidikan SMP sebanyak 10 orang (9,80%).

**Tabel 3. Data responden berdasarkan jumlah anak**

Jumlah Anak	n	Persentasi (%)
>1	18	17,65%
1	33	32,35%
Calon Ibu	51	50,00%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 3 menunjukkan tentang jumlah anak yang telah dimiliki oleh responden diperoleh hasil dari yang terbanyak yaitu yang belum mempunyai anak (calon ibu) sebanyak 51 orang (50%) telah mempunyai 1 orang anak sebanyak 33 orang (32,35%) dan yang telah mempunyai lebih dari 1 orang anak (>1) sebanyak 18 orang (17,65%).

**Tabel 4. Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat neonatus dengan benar sebelum penyuluhan**

Perawatan Tali Pusat	n	Persentasi (%)
Baik	54	52,94%
Cukup	23	22,55%
Kurang	25	24,51%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 4 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 54 responden (52,94%), yang pengetahuannya kurang sebanyak 25 responden (24,51%) dan yang pengetahuannya cukup sebanyak 23 orang responden (22,55%).

**Tabel 5. Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum penyuluhan**

Manfaat Tali Pusat Terbuka	n	Persentasi (%)
Baik	56	54,90%
Cukup	18	17,65%
Kurang	28	27,45%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

Dari tabel 5 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 56 responden (54,90%), yang pengetahuannya kurang sebanyak 28 responden (27,45%) dan yang pengetahuannya cukup sebanyak 18 orang responden (17,65%).

Setelah dilakukan penyuluhan tentang perawatan tali pusat neonatus, menjelaskan tentang proses membersihkan tali pusat dengan benar serta menjelaskan tentang manfaat tali pusat terbuka, sehingga didapatkan peningkatan pengetahuan ibu.

**Tabel 6  
Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat neonatus dengan benar setelah penyuluhan**

Perawatan Tali Pusat	n	Persentasi (%)
Baik	85	83,33%
Cukup	17	16,67%
Kurang	0	0%
<b>Jumlah</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>

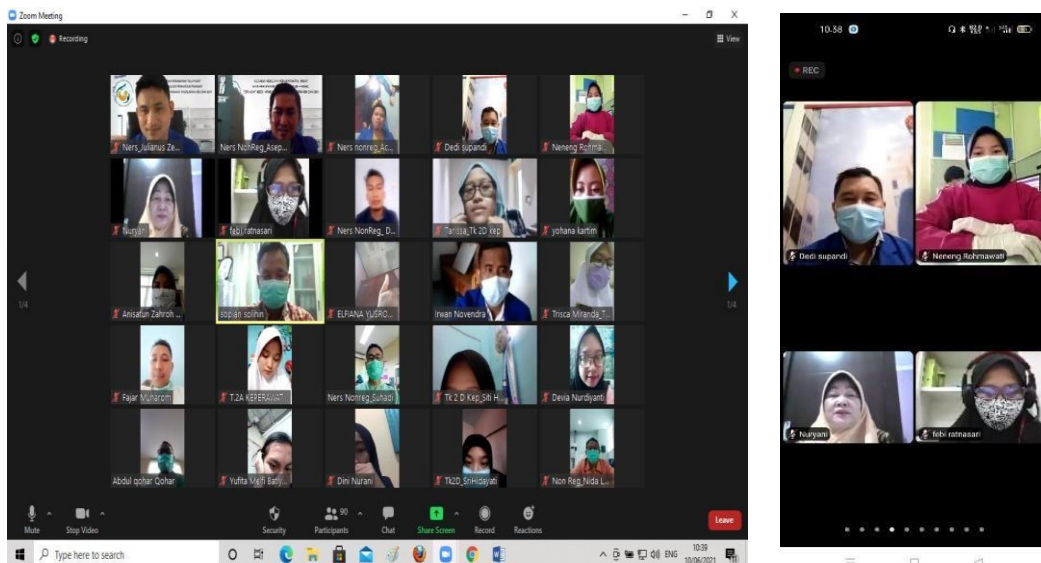
Dari tabel 6 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang perawatan tali pusat setelah dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 85 responden (83,33%), yang pengetahuannya cukup sebanyak 17 responden (16,67%) dan tidak ada ibu yang pengetahuannya kurang (0%).

Tabel 7  
Data responden berdasarkan pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka Setelah penyuluhan

Manfaat Tali Pusat Terbuka	n	Persentasi (%)
Baik	89	87,25%
Cukup	13	12,75%
Kurang	0	0%
Jumlah	102	100%

Dari tabel 7 menunjukkan tentang pengetahuan ibu tentang manfaat tali pusat terbuka sebelum dilakukan penyuluhan yaitu yang pengetahuannya baik sebanyak 89 responden (87,25%), yang pengetahuannya cukup sebanyak 13 responden (12,75%) dan tidak ada ibu yang pengetahuannya kurang (0%).

Kegiatan evaluasi tersebut dilakukan dengan memberikan pertanyaan melalui *google form* yang diisi oleh responden. Evaluasi tersebut dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman ibu tentang perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka.



Gambar 2. Penyuluhan tentang perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka

Poin utama dalam merawat tali pusat adalah menjaga kebersihan sebelum melakukan perawatan tali pusat dengan cuci tangan, serta menjaga bersih dan kering pada tali pusat dan sekitarnya. Dampak positif perawatan tali pusat secara baik dan benar adalah tali pusat cepat kering dan pupus pada hari ke-5 dan hari ke-7 tanpa komplikasi. Perawatan tali pusat yang tidak benar akan memperlambat puputnya tali pusat, dan juga dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi tali pusat yang disebut dengan *Tetanus Neonatorum* yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium Tetani* dan dapat menyebabkan kematian.

Perawatan tali pusat bisa dilakukan melalui 2 cara yaitu perawatan tali pusat dengan kassa steril yaitu pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kassa steril secara longgar. Melipatpopok di bawah sisa tali pusat. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja cuci dengan sabun dan air bersih lalu keringkan dengan menggunakan kassa.

Tali pusat harus dibersihkan sedikitnya dua kali dalam sehari. Kassa yang membungkus tali pusat diganti setelah bayi mandi. Tali pusat yang melekat di perut bayi, akan disisakan beberapa senti oleh dokter atau bidan agar tali pusat bisa dipotong dan diikat. Sisanya ini akan dibiarkan hingga pelan-pelan menyusut dan mengering, lalu terlepas dengan sendirinya. Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan menggunakan apapun, karena menyebabkan tali pusat menjadi lembab. Selain memperlambat lepasnya tali pusat, penutupan tali pusat juga akan menyebabkan resiko infeksi. Bila terpaksa ditutup, tutup dan ikatlah dengan longgar pada bagian atas tali pusat dengan mempergunakan kassa steril dan pastikan bagian pangkal tali pusat terkena udara dengan bebas (Kemenkes, 2017).

Dan yang kedua adalah perawatan tali pusat terbuka, merupakan perawatan tali pusat yang membiarkan tali pusat secara terbuka tanpa kassa atau bahkan alkohol dan povidone iodine. Begitu bayi lahir, tali pusat sudah tidak diperlukan lagi sehingga harus dipotong, diikat atau dijepit, kemudian dilakukan perawatan tali pusat. Saat dipotong tali pusat terlepas dari *suply* darah dari ibu. Pemotongan dan pengikatan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik antara ibu dan bayi. Setelah dilakukan pengikatan tali pusat kemudian dilakukan perawatan tali pusat dengan perawatan terbuka. Tujuan dari perawatan adalah untuk mencegah infeksi dan meningkatkan pemisahan tali pusat dari perut. Setelah bayi lahir tali pusat dipotong, secara mendadak tali pusat tidak mendapat aliran darah, akan menjadi kering. Pengeringan dan pelepasan tali pusat dipermudah karena terpapar udara. Dalam 24 jam warna putih tali pusat menghilang dan berubah menjadi kuning kecoklatan dan mengering atau kehitaman kering dan kaku, sehingga mempercepat pelepasan tali pusat. (Azizah, 2015).

Perawatan tali pusat secara terbuka memiliki cara yang lebih praktis dan efisien, tanpa menggunakan bahan apapun dalam perawatannya. Perawatan terbuka hanya membiarkan tali pusat itu terpapar udara sehingga dapat mempercepat proses pengeringan dan pelepasan tali pusat (Azizah, 2015).

Di masyarakat masih sering ditemukan bayi dengan keadaan tali pusat dengan kasa yang masih lengket dengan tali pusat dan tali pusat yang berbau (tanda-tanda infeksi tali pusat) yang disebabkan ibu tidak berani mengganti balutan tali pusat. Kondisi seperti ini dapat terjadi salah satunya disebabkan oleh pengetahuan ibu nifas. Pengetahuan ibu nifas yang baik tentang perawatan tali pusat belum tentu melaksanakan perawatan talipusat dengan baik karena sikap tidak berani melakukan perawatan tali pusat. Hal ini menyebabkan ibu nifas tidak melakukan perawatan tali pusat dengan baik. Seharusnya pengetahuan ibu nifas yang baik sejalan dengan kemampuan dan keterampilan yang baik pula dalam melakukan perawatan tali pusat (Erawati et al., 2020).

Kegiatan penyuluhan kesehatan ini terdiri dari pengisian soal pre-test, penyampaian materi mengenai perawatan tali pusat dan manfaat tali pusat terbuka, demonstrasi cara perawatan tali pusat, dilanjutkan sesi tanya jawab dan diakhiri dengan pengisian soal post-test. Peserta mengikuti pemateri mulai mendengarkan presentasi, menyaksikan demonstrasi dan mengikuti sesi tanya jawab. Peserta yang hadir dalam penyuluhan tampak sangat antusias mengikuti penyuluhan dari awal sampai akhir. Pengetahuan peserta saat evaluasi diketahui meningkat.

## 5. KESIMPULAN

Kesimpulan dari uraian kegiatan pengabdian masyarakat tersebut antara lain dengan dilakukan penyuluhan maka terdapat peningkatan pengetahuan ibu-ibu tentang perawatan tali pusat dengan benar yang awalnya hanya 52,94% naik menjadi 83,33% serta terdapat peningkatan pengetahuan ibu tentang manfaat perawatan tali pusat terbuka yang awalnya dari 54,90% menjadi 87,25%.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- Asiyah, N. (2017). *Perawatan Tali Pusat Terbuka Sebagai Upaya Mempercepat Pelepasan Tali Pusat*. 1(1), 29-36.
- Azizah, R. A. (2015). *Perbedaan Waktu Lepasnya Tali Pusat Yang Dibungks Dengan Kassa Steril dan Perawatan Terbuka Pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang*. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Erawati, A. D., Puspitasari, D., & Cahyaningsih, O. (2020). Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Tali Pusat di Wilayah Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(01), 43-47. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i01.476>
- Hidayah, Y. N. (2021). *Hubungan Pengetahuan Tentang Perawatan Bayi Baru Lahir Dengan Penerimaan Peran Baru Pada Ibu Primipara di Desa Tugusari Kabupaten Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember.
- Kemenkes. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. JNPK-KR.
- Kemenkes. (2019). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2019-2024*. Kementerian Kesehatan RI.
- Prawirohardjo. (2014). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka.
- Reni, D. P., Nur, F. Ti., Cahyanto, E. B., & Nugraheni, A. (2018). Perbedaan Perawatan Tali Pusat Terbuka Dan Kasa Kering Dengan Lama Pelepasan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya*, 6(2), 7. <https://doi.org/10.20961/placentum.v6i2.22772>
- Simanungkalit, H. M., & Sintya, Y. (2019). Perawatan Tali Pusat Dengan Topikal Asi Terhadap Lama Pelepasan Tali Pusat. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(4), 364-370. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i4.1552>
- WHO. (2015). *Causes Under-Five Mortality 2015*. [www.who.int/gho/child\\_health/mortality/causes/en/](http://www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/)

Nahumuri, E., dkk. (2022). *Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan*. 11 (1): 209-217.  
<http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/nhjk/index>

## Artikel Ulasan: Ulasan Naratif

# PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP IBU MENYUSUI DENGAN BENDUNGAN ASI: TINJAUAN NARASI

Enny Nahumuri<sup>1\*</sup>, Maridana Ahmad<sup>1</sup>, Aryadi Arsyad<sup>2</sup>, Nur Aliya Arsyad<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

<sup>2</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Indonesia

### \* Korespondensi:

#### Enny Nahumuri

Program Studi Kebidanan, Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia

Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245  
Email:

[nahumurye20p@student.unhas.ac.id](mailto:nahumurye20p@student.unhas.ac.id)

### Info Artikel:

Diterima: 7 Desember 2021

Direvisi: 29 Juni 2022

Diterima: 30 Juni 2022

### DOI:

<https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.350>

### Abstrak

Pada awal persalinan, nyeri yang dialami setelah melahirkan seringkali membuat ibu malas untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses seperti payudara bengkak, mastitis, puting susu, ASI tidak keluar, dan teknik menyusui yang tidak tepat. Pada masa nifas, jika bayi belum menyusu dan kelenjar payudara tidak dikosongkan secara ideal maka akan terjadi bendungan ASI, panas dan keras, nyeri saat mengerang, puting dapat kempes sehingga dapat membawa bayi menyusu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pijat oketani pada ibu menyusui dengan ASI dam. Desain penelitian ini adalah review naratif untuk menemukan dan mengulas artikel dari database dan teori yang bersifat deskriptif. Cari artikel menggunakan database ScienceDirect dengan memasukkan kata kunci "pesan oketani, menyusui, produksi ASI" diperoleh sembilan laporan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Metode literature review dengan memfilter di website Mendeley berdasarkan kriteria inklusi, kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, judul penelitian, metode, dan gambaran umum hasil atau temuan. Pencarian artikel dengan memasukkan kata kunci ditemukan 39 artikel yang relevan; setelah penyaringan, sembilan artikel ditinjau dan memenuhi kriteria inklusi; Dikabarkan bahwa pesan Oketani akan membuat payudara menjadi lebih lembut, membuat areola dan puting menjadi lebih elastis, sehingga memudahkan bayi untuk menyusu. Aliran ASI menjadi lebih lancar karena tekanan pada alveoli. Teknik pijat Oketani memiliki delapan langkah, tujuh di antaranya berada di mammae retro dan satu di sisi kanan dan kiri payudara (area areola yang mengandung myoepithelium). Pijat Oketani yang dilakukan selama 15–20 menit berpengaruh pada ibu menyusui dengan bendungan ASI.

**Kata kunci:** *Oketani Massage, Ibu Menyusui, Bendungan ASI..*

© 2022 Para Penulis. *Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan* Diterbitkan oleh Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia, Sidoarjo

Ini adalah Artikel Akses Terbuka didistribusikan di bawah ketentuan [Creative Commons Atribusi-NonKomersial 4.0 \(CC BY-NC 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), yang

memungkinkan orang lain untuk mencampur ulang, men-tweak, dan mengembangkan karya tersebut secara nonkomersial selama karya aslinya dikutip dengan benar. Kreasi baru belum tentu dilisensikan dengan ketentuan yang sama.

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat-

**E-ISSN**

2623-2448

**P-ISSN**

2088-9909

## PERKENALAN

ASI merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain itu, ASI memiliki fungsi kognitif, sensorik,

dan manfaat motorik dan melindungi terhadap infeksi dan penyakit kronis. Produksi ASI dipengaruhi oleh faktor hormonal (prolaktin dan oksitosin), asupan makanan, ibu

kondisi psikologis, perawatan payudara, frekuensi menyusui bayi, dan konsumsi obat/kontrasepsi (Daud et al., 2019; del Ciampo & del Ciampo, 2018; Lönnerdal, 2016; Lyons et al., 2020; Paduraru, 2018; Yeung et al., 2020).

Hormon oksitosin terletak di hipotalamus, disekresikan oleh kelenjar hipofisis di dasar otak. Kimia oksitosin diklasifikasikan sebagai peptida yang mengandung sembilan asam amino. Menurut klasifikasi biologis, oksitosin adalah neuropeptida, bertindak sebagai hormon dan senyawa organik yang memberi sinyal pada otak. Hormon oksitosin disebut juga hormon cinta karena perannya. Efek oksitosin pada perilaku dan respons emosional juga terlihat dalam membangun ketenangan, kepercayaan, dan stabilitas dalam psikologi. Selain itu, oksitosin dapat meningkatkan kualitas hubungan cinta, termasuk kebijaksanaan, kekuatan, dan kesehatan. (Afshariani, 2014; Dib et al., 2020; Lestari et al., 2018; Nurianti et al., 2020; Sridani et al., 2019; Susianti & Usman, 2019).

ASI diproduksi oleh sel alveolus yang disekresikan oleh hormon prolaktin dan membutuhkan hormon oksitosin untuk mengeluarkannya. Oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Jika ibu merasa tenang, nyaman, dan senang, hormon akan meluap, dan ASI akan mengalir dengan lancar. Rangsangan isapan bayi saat menyusui akan berlanjut ke hipotalamus yang menghasilkan hormon oksitosin. Selanjutnya oksitosin akan memacu myoepitel di sekitar alveolus untuk berkontraksi dan mengeluarkan ASI. ; Uvnaš–Moberg et al., 2020).

Pada awal persalinan, nyeri yang dialami setelah melahirkan seringkali membuat ibu malas untuk menyusui bayinya. Faktor yang mempengaruhi kegagalan dalam proses seperti payudara bengkak, mastitis, puting susu, ASI tidak keluar, dan teknik menyusui yang tidak tepat. Pada masa nifas, bila bayi belum menyusui dan kelenjar payudara belum dikosongkan, akan terjadi bendungan susu, panas

dan keras, nyeri saat mengerang, dan puting bisa kempes sehingga bisa membawa bayi menyusui.

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi adalah akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis adalah peradangan atau infeksi payudara dimana gejalanya adalah payudara keras, memerah, dan nyeri dapat disertai demam  $>38^{\circ}\text{C}$ . Sebaliknya, abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah mastitis, dimana terjadi penumpukan nanah pada dada. Selain itu berdampak pada kebutuhan nutrisi bayi yang kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi (Aulya & Supriaten, 2021).

Penanganan berupa pengobatan farmakologis pada kasus pembengkakan payudara dapat diberikan terapi simptomatis untuk mengurangi nyeri, seperti parasetamol atau ibuprofen. Sedangkan upaya nonfarmakologis untuk mengurangi pembengkakan payudara dapat dipenuhi dengan perbaikan cara menyusui, perawatan payudara konvensional (kompres panas yang dikombinasi dengan pijatan), kompres panas dan dingin secara bergantian, dan pijat oketani.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berupa studi literatur terkait pengaruh pijat oketani pada ibu menyusui dengan ASI dam.

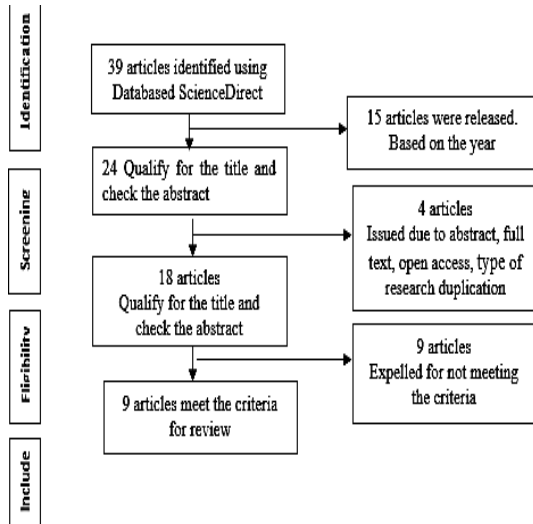
## PERKEMBANGAN

Menggunakan studi literatur, pencarian artikel menggunakan database ScienceDirect dengan memasukkan kata kunci "oketanipesan, menyusui, produksi susu" diperoleh sebanyak 39 artikel. Setelah dilakukan penyaringan tahun terbit yaitu 2017–2021, didapatkan 24 artikel. Selanjutnya, penyaringan abstrak, teks lengkap, jenis penelitian openaccess, dan duplikasi diperoleh 18 artikel.

Kemudian proses terakhir adalah membaca dan memilih artikel yang memenuhi syarat berdasarkan kriteria yang diperoleh untuk sembilan artikel yang relevan (Tabel 1). Artikel dievaluasi berdasarkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi adalah artikel terkait Pijat Oketani, tahun terbit 2017–2021, terbitan nasional dan internasional, Jurnal Nasional ber-ISSN, artikel menggunakan



Bahasa Inggris dan Indonesia, dan Artikel asli, abstrak, teks lengkap, dan akses terbuka. Kriteria eksklusi adalah artikel selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia serta tidak memiliki DOI.



Gambar 1. Artikel Diagram Alir.

## DISKUSI

Bendungan ASI terjadi akibat penyempitan duktus laktiferus oleh kelenjar yang tidak dikosongkan secara ideal atau kelainan pada puting susu. Akibatnya, payudara bengkak biasanya terjadi setelah melahirkan pada hari ketiga atau keempat. Biasanya payudara yang mengalami bendungan ASI akan terlihat bengkak, puting susu kencang, dan ASI tidak keluar. Bendungan ASI pada ibu primipara dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pengosongan payudara yang tidak sempurna, faktor isapan bayi, pengosongan ASI yang terbenam, dan pengosongan ASI yang terlalu lama. Hal ini dapat dicegah melalui perbaikan dalam pemberian ASI dan perawatan payudara. (Indah & Wulandari, 2019; Indahsari & Chotimah, 2017; Juliani & Nurrahmaton, 2020; Maryati & Sari, 2018; Oriza, 2019; Sarlis, 2020)

Kesembilan artikel yang bersedia dan berkualitas menyimpulkan bahwa pijat okitami dalam membantu mengurangi stres sehari-hari meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan secara umum membuat orang merasa lebih sehat dan rileks. Selain itu, pijat telah terbukti membantu pelepasan hormon prolaktin dan oksitosin secara alami. Menurut Dr Kerstin Uvnas Moberg, penulis/

*Faktor oksitosin*, pijat adalah salah satu cara terbaik untuk melepaskan oksitosin ke dalam tubuh.

Pijatan akan memberikan rasa nyaman dan rileks, kondisi yang dibutuhkan oleh ibu menyusui. Pijat pada ibu menyusui berkembang pesat saat ini dan didukung oleh data penelitian. Salah satu pijat payudara adalah pijat Oketani. Satomi Oketani mengembangkan pijatan ini di Jepang. Pijat oketani dapat memberikan rasa nyaman dan menghilangkan nyeri pada ibu nifas. Tubuh ibu menjadi lebih rileks. Pijat oketani akan membuat payudara lebih lembut, membuat areola dan puting lebih elastis dan lebih mudah dijangkau bayi untuk menyusui. Aliran ASI menjadi lebih lancar karena ada penekanan pada alveolus. Teknik pijat Oketani memiliki delapan langkah, tujuh di retro mammary dan satu di sisi kanan dan kiri payudara (area areola yang terdapat myoepitel). Pijat oketane ini dilakukan selama 15–20 menit. (ANDANI, 2019; Buhari et al., 2018; Machmudah, 2017; Sari & Syahda, 2020)

Pijat oketani bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah ibu nifas dengan masalah menyusui dengan pijat tanpa rasa sakit. Pijat Oketani dapat merangsang kekuatan otot pectoralis untuk meningkatkan produksi ASI dan menjadikan payudara lebih lembut dan elastis. Ciri-ciri pijat oktan adalah meningkatkan kualitas ASI, dapat memperbaiki deformitas puting susu, seperti puting inversi atau datar, serta dapat mencegah luka pada puting dan mastitis (Astar & Machmudah, 2019; Astari, 2019; Machmudah et al., 2018; Septiani Nurhikmah & Nurdianti, 2020; Sudirman & Jama, 2019).

Tabel 1. Ekstraksi Hasil Penelitian

Penulis/Tahun	Judul	Jenis Penelitian dan Sampel	Data Analisis	Hasil
2019)	Mengurangi Kortisol Tingkat Hormon Di antara	eksperimen dengan post-test desain dengan	Uji-T	bekerja sebagai rasa sakit pereda, menyediakan kenyamanan dan relaksasi
(Tasnim et al., 2019)	Menyusui Ibu-ibu di Kota Semarang Kesulitan	kelompok kontrol. 40 pasca melahirkan ibu.	Chi-kuadrat	Untuk ibu. kondisi Ini kadar hormon kortisoldan meningkat aliran darah payudara Pijat Oketani adalah teknik
(Jam & S, 2019)	Efektivitas Pijat Oketani Melawan susu Ibu pasca melahirkan Rumah Sakit bersalin Makassar	dari Sok-eksperimen dengan pretes dan post-test desain. 15 pasca melahirkan ibu.	Uji-T	menyusui. Oketani pijat terapi berjalan efektif selesai ibu pascapersalinan dengan payudara
(Romlah & Rahmi, 2019)	Efek dari Pijat Oketani pada Mulus Menyusui Tingkat Kecemasan Di Post Partum Ibu	Sok-eksperimen dengan kelompok satu pretes-postes desain. Sepuluh postpartum ibu.	Uji t bergantung	Oketani pijat dada susu kelancaran dan milik ibu pascapersalinan tingkat kecemasan. Pijat oketani bisa
(Mayasari, 2020)	Pijat Oketani pada ASI di Post-Partum Ibu di PMB si Dince Safrina	bereksperimen dengan desain pascates hanya desain dengan kontrol kelompok. 30 pasca melahirkan ibu.	Tes Whitney	dapat diterapkan sebagai salah satu alternatif untuk membantu ibu berakselerasi menyusui Dan mencegah masalah selama menyusui, seperti puting datar dan bendungan AS
(Yuliati et al., 2017)	Itu Dampak Kombinasi Bergulir Pijat Oketani pada Tingkat Prolaktin dan ASI Produksi di Pasca-	dari Bereksperimen dengan kelompok dari pretes-postes kontrol Pijat Oketani pada Tingkat Prolaktin ibu.	Chi-Square Mandiri Tes Whitney	Ada pengaruh yang signifikan dari Uji-T, kombinasi Mann- dan pijat pada peningkatan kadar prolaktin dan

	Bagian Caesar Ibu			dada susu produksi.
(Mahmudah et al., 2018)	Meningkat Hormon Oksitosin	Sok-percobaan	Mandiri sampel T-	Pijat Bisa membantu mengurangi menenangkan, mendorong
	Level Postpartum	dalam menggunakan pre-test. desain pascates		itu imun sistem, Dan umumnya membuat
	Ibu Menerima Pijat Oketani dan Tekanan di GB-21 Titik Akupresur	dengan kontrol Kelompok. 40 pasca melahirkan ibu.		rakyat merasa lebih sehat dan lebih santai. Selain itu, pijat memiliki terbukti membantu meningkatkan pelepasan oksitosin alami.
(Machmudah et al., 2020)	Peningkatan Hormon Prolaktin Level Postpartum Ibu Diambil oleh Itu Oketani Pijat Dan Tekanan Dalam GB-21 Titik	dari Sok-percobaan bereksperimen dengan padaitu desain yang digunakan adalah pre-post-test desain dengan kelompok kontrol. 40 pasca melahirkan ibu.	Mandiri sampel T-tes.	Pijat dan tekanan pada titik GB-21 dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin
(Dehghani et al., 2017)	Pengaruh Uji Klinis Oketani-Pijat pada Tingkat Keparahan Payudara pembengkakan	Payudara. 94 menyusui ibu.	Mann-Whitney, berpasangan-t, mandiri t, Chi-kuadrat, dan Analisis Varians	Pijat dan tekanan pada titik GB-21 dapat meningkatkan kadar hormon prolaktin.
			(ANOVA)	

## PENGAKUAN

Terimakasih kepada pembimbing yang telah mengarahkan agar penyusunan literatur dapat diselesaikan.

## PERNYATAAN DARI KONFLIK MINAT

Tidak ada konflik kepentingan.

## PENDANAAN

Sumber dana dalam penyusunan literature review dari penulis.

## KONTRIBUSI PENULIS

**Enny Nahumuri:** Berkontribusi untuk menemukan artikel, meninjau dan menyelesaikan tinjauan literatur.

**Mardiana Ahmad:** Kontribusi sebagai supervisor yang terlibat dalam perencanaan dan pengawasan penyelesaian kajian literatur.

**Aryadi Arsyad:** Kontribusi bimbingan dalam membahas hasil akhir dari naskah review literatur.

**Nur Aliya Arsyad:** Kontribusi adalah penyelesaian literatur review.

## ORCID

**Enny Nahumuri:**

Tidak ada.

**Mardiana Ahmad:**

<https://orcid.org/0000-0002-0798-0457>

**Aryadi Arsyad:**

**Nur Aliya Arsyad:**

<https://orcid.org/0000-0003-1987-8780>

**REFERENSI**

Afshariani, R. (2014). Manfaat ibu dari Menyusui. *Buletin Kesehatan Wanita*, 1 (3). <https://doi.org/10.17795/whb-23645>

ANDANI, NV (2019). PERBEDAAN EFEKTIVITAS PIJAT OKSITOSIN DAN PIJAT OKETANI TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH  
YOSODADI  
KERJA  
METRO  
PUSKESMAS  
TIMUR.  
*PERBEDAAN  
EFEKTIVITAS  
PIJAT  
OKSITOSIN DAN PIJAT OKETANI TERHADAP  
PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS YOSODADI METRO TIMUR.*

Anggorowati, A., Sutadi, H., Setyowati, S., & Koestoer, RA (2017). Pengaruh Acupoint Stimulation Dengan Digital Massager Oxytocin Terhadap Produksi ASI Ibu Bekerja. *Jurnal Perawat Media Keperawatan*, 6(2). <https://doi.org/10.14710/nmjn.v6i2.11726> Astar &

Machmudah. (2019). Pijat Oketani Lebih Efektif meningkatkan Produksi ASI pada Ibu Post Partum dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Universitas Muhammadiyah Semarang.*

Astari, AD dan M. (2019). Pijat oketani lebih efektif meningkatkan produksi ASI pada ibu Post Partum dibandingkan dengan Teknik Marmet. *Universitas Muhammadiyah Semarang.*

Aulya, Y., & Supriaten, Y. (2021). Pengaruh Perawatan Payudara Terhadap Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Jurnal Menara Medika*, 3(2).

Buhari, S., Jafar, N., & Multazam, M. (2018). Perbandingan Pijat Oketani dan Oksitosin terhadap Produksi Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Hari Pertama sampai Hari Ketiga di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. *JURNAL KESEHATAN DELIMA PELAMONIA*, 2(2). <https://doi.org/10.37337/jkdp.v2i2.84>

Daud, N., Ismail, H., Arifin, SRM, Embong, R., Nordin, N., & Bichi, AA (2019). Manfaat ASI Bagi Kesehatan: Analisis dari Perspektif Islam. *Jurnal Penelitian Kesehatan Masyarakat India dan Perkembangan*, 10(9). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2019.02723.2>

Dehghani, M., Babazadeh, R., Khadivzadeh, T., Pourhosseini, SA, & Esmaeili, H. (2017). Pengaruh Pijat Oketani-Payudara terhadap Tingkat Keparahan Pembengkakan Payudara. *Jurnal Kebidanan, Ginekologi dan Iran Infertilitas*, 20(5). <https://doi.org/10.22038/ijogi.2017.9078del>

Ciampo, LA, & del Ciampo, IRL (2018). Menyusui dan manfaat laktasi bagi kesehatan wanita. Di dalam *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia* (Vol. 40, Masalah 6). <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657766>

Dib, S., Wells, JCK, & Fewtrell, M. (2020). Kajian Ibu dan Laktasi Prematur Akhir (MAPLeS): Uji coba terkontrol secara acak yang menguji penggunaan meditasi menyusui oleh ibu dari bayi prematur akhir pada keadaan psikologis ibu, komposisi dan volume ASI, serta perilaku dan pertumbuhan bayi. *Percobaan*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-020-4225-3>

Emilda, E., & Juliastuti, J. (2020). Itu efektivitas pijat oksitosin dan marmet terhadap peningkatan hormon prolaktin untuk kelancaran menyusui pada ibu nifas di dinas kesehatan kota langsa, Indonesia. *Akses Terbuka Jurnalllmu Kedokteran Makedonia*, 8(E). <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4739>

Erickson, EN, Carter, CS, & Emeis, CL (2020). Oksitosin, Vasopresin dan Prolaktin pada Ibu Menyusui Baru: Hubungannya dengan Karakteristik Klinis dan Penurunan Berat Badan Bayi. *Jurnal Manusia Laktasi*, 36(1). <https://doi.org/10.1177/08903344198382>

- Hidayati, T., & Hanifah, I. (2019). PENERAPAN METODA PIJAT ENDORPHIN DAN OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA PENINGKATAN IBU MENYUSUI BAYI 0-6 BULAN DI DESA GADING KABUPATEN PROBOLINGGO. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1).  
<https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.772>
- Indah, PPIP, & Wulandari, MRS (2019). Strategi Penanggulangan Nyeri Bendungan ASI Pada Ibu Nifas. *Publikasi Jurnal Pusat Penelitian Kebidanan dan Keperawatan*, 3(2).  
<https://doi.org/10.36474/caring.v3i2.136>
- Indahsari, MN, & Chotimah, C. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Payudara dengan Kejadian Bendungan ASI di RB Suko Asih Sukoharjo. *Jurnal IlmuKedokteran Indonesia*, 4(2).
- Jama, F., & S, S. (2019). EFEKTIFITAS PIJAT OKETANI TERHADAP BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS DI RSB.MASYITA MAKASSAR. *Jurnal Keperawatan Islam*, 4(1).  
<https://doi.org/10.24252/join.v4i1.7931>
- Juliani, S., & Nurrahmaton, N. (2020). Faktor yang Memengaruhi Bendungan ASI pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Rambung Merah Kabupaten Simalungun. *Jurnal Bidan Komunitas*, 3(1).  
<https://doi.org/10.33085/jbk.v3i1.4078>
- Lestari, L., Widyawati, MN, & Admini, A. (2018). PENERAPAN METODA PIJAT ENDORPHIN DAN OKSITOSIN TERHADAP PRODUKSI ASI PADA PENINGKATAN IBU MENYUSUI BAYI 0-6 BULAN DI DESA GADING KABUPATEN PROBOLINGGO. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(1).  
<https://doi.org/10.33086/jhs.v12i1.772>
- Lyons, KE, Ryan, CA, Dempsey, EM, Ross, RP, & Stanton, C. (2020). ASI, sumber mikroba bermanfaat dan manfaat terkait untuk kesehatan bayi. Di dalam *Nutrisi* (Vol. 12, Edisi 4).  
<https://doi.org/10.3390/nu12041039>
- Machmudah. (2017). Sukses Menyusui dengan Pijat Oketani. *Prosiding Seminar Publikasi Nasional Hasil-Hasil Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, September.
- Machmudah et.al. (2018). Pijat oketani menurunkan kadar hormon kortisol pada ibu menyusui di kota semarang. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 4(18).
- Machmudah, M., Khayati, N., Widodo, S., Elsi, HD, & Fitri, H. (2019). PIJAT OKETANI HORMON MENYUSUI MENGURANGI TINGKAT KORTISOL DI ANTARA IBU DI KOTA SEMARANG. *Nurscope : Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 4(2).  
<https://doi.org/10.30659/nurscope.4.2.66-71>
- Machmudah, M., Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, ED, & Haryanti, F. (2020). Peningkatan Kadar Hormon Prolaktin pada Ibu Nifas Diberi Pijat Oketani dan Tekanan di Titik GB-21. *IJNP (Jurnal Keperawatan Indonesia Praktek)*, 4(1).  
<https://doi.org/10.18196/ijnp.41101>
- Mahmudah, Khayati, N., Widodo, S., Hapsari, ED, & Haryanti, F. (2018). Peningkatan Kadar Hormon Oksitosin Pada Ibu Nifas Yang Mendapatkan Pijat Oketani dan Penekanan Pada Titik Akupresur GB-21. *Jurnal Internasional Kemajuan dalam Penelitian Ilmu Hayati*, 2(1). Maryati, & Sari, IP (2018). GAMBARAN Implikasinya pada Formula Bayi. *Jurnal dari Pediatri* (1).

- Nurianti, I., Karo Karo, TM, Bangun, SM, & Yana, S. (2020). PENGARUH INISIASI MENYUSU DINI (IMD) TERHADAP JUMLAH DARAH KALA IV PERSALINAN. *JURNAL KEBIDANAN KESTRA (JKK)*,2(2). <https://doi.org/10.35451/jkk.v2i2.394>
- Oriza, N. (2019). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI BENDUNGAN ASI PADA IBU NIFAS. *Seni Keperawatan*,13(1). <https://doi.org/10.36741/jna.v13i1.86>
- Paduraru, D. (2018). Bukti untuk manfaat dari ASI dalam perkembangan saraf bayi prematur – tinjauan literatur terbaru. *Jurnal Pikiran dan Ilmu Kedokteran*,5(2). <https://doi.org/10.22543/7674.52.p151157>
- Romlah, SN, & Rahmi, J. (2019). PENGARUH PIJAT OKETANI TERHADAP KELANCARAN ASI DAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU NIFAS. *Jurnal Edu Dharma: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2). <https://doi.org/10.52031/edj.v3i2.10>
- Sari, VPU, & Syahda, S. (2020). Pengaruh Pijat Oketani Terhadap Produksi Asi Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Kota. *Jurnal Doppler*,4(2).
- Sarlis, NP (2020). Faktor Penyebab Terjadinya Bendungan Asi Pada Ibu Postpartum. *Ketahanan Jurnal*,5(1). <https://doi.org/10.22216/jen.v5i1.4255>
- Septiani Nurhikmah, T., & Nurdianti, D. (2020). Perbandingan efektifitas pijat Oketani dengan pijat Oksitosin untuk mengurangi keluhan bendungan ASI di Puskesmas Taman Sari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan Dan*
- PASCA PADA PERAWAT/ BIDAN DI RSBERSALIN MASYITA MAKASSAR. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.31596/jpk.v2i2.49>
- Sumiaty, S., Muliani, M., & Lisnawati, L. (2020). Pelatihan Pijat Oksitosin bagi Pendamping Ibu Nifas. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <https://doi.org/10.33860/pjpm.v1i1.74>
- Susianti, S., & Usman, A. (2019). Pengaruh Pijat Oksitosin terhadap Produksi ASI pada Ibu Post Sectio Cesarea. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*,2(3). <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i3.281>
- Tasnim, S., Roy, SK, Jahan, K., Nazmeen, S., Debnath, SC, & Islam, ABMM (2019). Kesulitan menyusui: Solusi mudah dengan pijat payudara oketani. *Buletin Dewan Riset Medis Bangladesh*,45(3). <https://doi.org/10.3329/BMRCB.V45I3.44644>
- Uvnas-Moberg, K., Ekstrom-Bergstrom, A., Buckley, S., Massarotti, C., Pajalic, Z., Luegmair, K., Kotlowska, A., Lengler, L., Olza, I., Grylka-Baeschlin, S., Leahy-Warren, P., Hadjigeorgiu, E., Villarme, S., & Dencker, A. (2020). Kadar oksitosin plasma ibu selama menyusui–tinjauan sistematis. Di dalam *PLoS ONE* (Vol. 15, Edisi 8 Agustus 2020). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235806>
- 16, Masalah 2). <https://doi.org/10.1111/mcn.12938>
- Yulianti, ND, Hadi, H., Rahayu, S., Pramono, N., & Mulyantoro, DK (2017). PENGARUH KOMBINASI ROLLING DAN OKETANI MASSAGE TERHADAP KADAR PROLAKTIN DAN

**Kutip artikel ini sebagai:** Nahumuri, E., Ahmad, M., Arsyad, A., Arsyad, NA (2022). Efek dari Pijat Oketani pada Ibu Menyusui dengan Bendungan ASI: Review Narasi. Perawat dan Kesehatan: Jurnal Keperawatan, 11 (1), 209–217. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v11i1.350>

## Penggunaan Alat Kontrasepsi dan Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu

Enggar

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; enggardarwis@gmail.com (koresponden)

Ni Luh Ratna Dewi

Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah; niluhratnadewi09@gmail.com

Anna Veronica Pont

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu; annaveronicaponterik@gmail.com

### ABSTRACT

*One of the factors that causes low breastfeeding is a problem in milk production. There are several factors that can affect the smooth production of breast milk, including the frequency of breastfeeding, baby's weight at birth, maternal age, parity, stress, acute illness, early initiation of breastfeeding, smoking, alcohol consumption, nutritional status, and one of them is the use of contraception. The purpose of this study was to determine the effect of the use of hormonal contraceptives on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City. The design of this research was case control. The sample was 42 breastfeeding mothers who use hormonal contraception, selected by purposive sampling technique. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The results of data analysis showed the value of  $p = 0.319$ . Based on the results of the analysis, it was concluded that the use of hormonal contraceptives had no effect on the frequency of breastfeeding in the work area of the Sangurara Health Center, Palu City.*

**Keywords:** hormonal contraception; breastfeeding mothers; breastfeeding frequency

### ABSTRAK

Salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya pemberian air susu ibu (ASI) adalah adanya masalah pada produksi ASI. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya adalah frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu, paritas, stres, penyakit akut, inisiasi menyusui dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Rancangan penelitian ini adalah *case control*. Sampel adalah 42 ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil analisis data menunjukkan nilai  $p = 0,319$ . Berdasarkan hasil analisis disimpulkan bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak berpengaruh terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu.

**Kata kunci:** kontrasepsi hormonal; ibu menyusui; frekuensi menyusui

### PENDAHULUAN

Makanan terbaik untuk bayi adalah ASI. ASI terdiri atas unsur hara mikro dan unsur hara makro. Karbohidrat, protein dan lemak merupakan makronutrien, sedangkan vitamin dan mineral merupakan mikronutrien. Hampir 90% ASI terdiri dari air<sup>(1)</sup>. Jumlah ASI yang diproduksi setiap ibu dan kandungan gizi ASI berbeda-beda untuk kebutuhan bayi masing-masing ibu. Variasi jumlah ASI dan komposisi di atas juga terlihat selama menyusui (kolostrum, ASI transisi, ASI matang dan ASI penyapihan). Kandungan nutrisi ASI awal dan akhir juga berbeda untuk setiap ibu menyusui. Kolostrum yang diproduksi selama 1-5 hari menyusui kaya akan zat gizi, terutama protein<sup>(2)</sup>. Kadar Fe dalam ASI ibu dengan anemia ringan, sedang dan tidak anemia tidak ada pengaruhnya jadi bayi tetap bisa mendapatkan Fe dari ibunya<sup>(3)</sup>.

Pada awal kehidupan bayi, ASI merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlanjut sampai dewasa. Fase pertumbuhan ini didasarkan pada beberapa faktor, salah satunya adalah makanan yang diberikan kepada anak. ASI merupakan makanan yang baik untuk bayi karena ASI digunakan sebagai makanan pokok bayi hingga usia 6 bulan<sup>(4)</sup>.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pemberian ASI yang optimal sangat penting bagi kesehatan dan kesejahteraan wanita dan anak-anak. Peningkatan pemberian ASI secara global dapat mencegah 2.000 kematian ibu, 823.000 kematian bayi dan kerugian ekonomi sebesar US \$302 miliar per tahun. WHO merekomendasikan permulaan menyusui dini dalam satu jam pertama kelahiran, hanya memberikan ASI kepada bayi selama enam bulan pertama (ASI eksklusif) dan melanjutkan menyusui hingga 24 bulan atau lebih, dengan pengenalan pada 6 bulan pertama kehidupan dengan memberikan suplemen yang cukup gizi dan sehat (makanan padat). Secara global, hanya 38% bayi berusia antara 0 sampai dengan 6 bulan yang disusui secara eksklusif. Bukti terbaru menunjukkan bahwa metode menyusui yang kurang optimal, termasuk pemberian ASI non eksklusif

menyebabkan 11,6% kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Ini setara dengan sekitar 804.000 kematian bayi pada tahun 2011 <sup>(5)</sup>.

Banyak faktor yang dapat menghambat produksi ASI salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi. Pada ibu menyusui perlu diperhatikan penggunaan alat kontrasepsi agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang dapat digunakan yaitu kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal yang tidak menghambat produksi ASI <sup>(6)</sup>. Bayi yang sering mengisap pada puting payudara ibu akan memberikan merangsang ujung syaraf sensorik, sehingga prolaktin disekresikan oleh *post anterior pituitary*. Prolaktin masuk ke indung telur untuk menekan produksi estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi. Pemberian ASI selama 6 bulan pertama setelah kelahiran memberikan 98% kontrasepsi yang efisien bila hanya diberikan ASI saja secara eksklusif dan belum terjadi menstruasi <sup>(7)</sup>.

Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal mengandung estrogen lebih besar menghambat produksi ASI dan sebaliknya hormonal yang mengandung progesterone akan meningkatkan produksi ASI <sup>(8)</sup>. Rentang yang optimal untuk menyusui adalah antara 8 hingga 12 kali setiap hari. Meskipun mudah untuk membagi 24 jam menjadi 8 hingga 12 kali menyusui dan sesuai jadwal, cara ini bukan merupakan cara makan kebanyakan bayi. Banyak tidur untuk beberapa jam dan bangun untuk menyusui lagi <sup>(6)</sup>.

Kontrasepsi merupakan usaha untuk menghambat kehamilan. Usaha tersebut dapat bersifat sementara dan permanen. Pemakaian kontrasepsi yaitu salah satu aspek yang mempengaruhi fertilitas. Kontrasepsi pasca persalinan yaitu penggunaan kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pasca selama 1-2 tahun pertama <sup>(9)</sup>.

Wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi ovulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sangurara Kota Palu.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2021. Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yang berjumlah 48 orang. Sampel diperoleh dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah: (1) ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, (2) ibu yang berkeinginan untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*, (3) ibu dalam kondisi sehat dan bisa berkomunikasi dengan baik, (4) bayi di bawah 24 bulan.

Instrumen pengumpulan data terdiri atas lembar kuesioner dan lembar observasi. Data yang diambil adalah ibu menyusui yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal, jumlah anak, usia anak, usia ibu, pekerjaan ibu, dan berat badan (BB) anak. Untuk kontrasepsi yang diambil yaitu: (1) suntik progestin (suntik 3 bulan), (2) suntik kombinasi (suntik 1 bulan), (3) pil progestin, (4) pil kombinasi, (5) implan. Untuk frekuensi menyusui digunakan kriteria: (1) frekuensi menyusui baik (>8-12 kali/hari), (2) frekuensi menyusui tidak baik (<8 kali/hari). Selanjutnya data dianalisis dengan uji *Mann-Whitney* untuk mengetahui pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi umur responden

Umur ibu	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	3	6,3
20-35 tahun	40	83,3
>35 tahun	5	10,4

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 83,3%.

Tabel 2. Distribusi umur anak

Umur anak	Frekuensi	Persentase
0-6 Bulan	12	25
7-12 Bulan	12	25
13-18 Bulan	12	25
19-24 Bulan	12	25

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa penyebaran umur anak adalah merata dalam empat kategori, masing-masing adalah 25%.



Tabel 3. Distribusi status minum susu formula

Susu formula	Frekuensi	Persentase
Tidak minum susu formula	32	66,7
Minum susu formula	16	33,3

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan susu formula pada bayinya (66,7%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi menyusui menurut penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Penggunaan alat kontrasepsi hormonal	Frekuensi menyusui				Total		Nilai p
	Baik		Tidak baik		n	%	
	f	%	f	%			
Suntik progestin	22	84,6	4	15,4	26	100	0,319
Suntik kombinasi	3	30	7	70	10	100	
Pil progestin	8	80	2	20	10	100	
Implan	2	100	0	0	2	100	

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa status frekuensi menyusui tidak terlalu berbeda antara keempat jenis penggunaan kontrasepsi. Mayoritas pengguna suntik progestin, pil progestin dan implan sama-sama memiliki frekuensi menyusui yang baik. Hasil yang berbeda hanyalah suntik kombinasi yang mayoritas dari pengguna memiliki frekuensi menyusui dalam kategori tidak baik. Nilai p dari pengujian hipotesis adalah 0,319 sehingga disimpulkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan jenis kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kota Palu. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti usia anak, usia ibu, dan pemberian susu formula. Anak yang memasuki usia 6 bulan, terjadi kesenjangan energi yang tidak bisa sepenuhnya diberikan oleh ASI. Pemberian ASI perlu didampingi dengan pemberian makanan padat pendamping. Kebutuhan energi usia anak 6-8 bulan adalah sekitar 700 kkal sedangkan energi yang didapat dari ASI hanya 450 kkal. Sehingga dapat dilihat dari jadwal MPASI semakin besar usia anak maka semakin banyak pula makanan pendamping ASI. Anak usia 6-7 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari. Pada anak usia 8-10 bulan diberikan ASI sebanyak 2 kali/sehari dan MPASI 3 kali/sehari. Untuk anak usia 11-24 bulan diberikan ASI sebanyak 3 kali/sehari dan MPASI sebanyak 3 kali/sehari <sup>(10)</sup>.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kelancaran produksi ASI di antaranya seperti frekuensi pengeluaran ASI, berat badan bayi saat lahir, usia ibu dan paritas, stress dan penyakit akut, inisiasi menyusu dini, adanya rokok, konsumsi alkohol, status gizi, dan salah satunya yaitu penggunaan alat kontrasepsi, ada hubungan antara penggunaan kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui <sup>(10)</sup>. Bentuk atau jenis kontrasepsi yang akan digunakan harus memperhatikan status kesehatan, efek samping, konsekuensi kegagalan. Ada juga yang perlu diperhatikan yaitu penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui agar tidak menekan produksi ASI. Kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulan adalah contoh kontrasepsi yang bisa digunakan <sup>(11)</sup>.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Alifariki et al. menemukan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap produksi ASI di mana sebagian besar menggunakan 3 jenis kontrasepsi hormonal yaitu suntik, mini pil, implan, suntik 1 bulan, dan pil kombinasi. Penggunaan kontrasepsi hormonal tersebut menyebabkan sebagian besar responden tidak lancar dalam produksi ASI <sup>(8)</sup>.

Namun dari hasil penelitian ini diketahui suntik progestin, pil progestin, dan implan lebih dominan mengalami frekuensi menyusui yang baik (>8 kali/hari). Diduga hal tersebut dapat dipengaruhi karena kerja hormon yang terkandung di dalamnya yaitu hanya terdapat hormon progesteron sehingga tidak mempengaruhi kelancaran produksi ASI. Pendapat tersebut didukung oleh Saifuddin (2010) yang menyatakan bahwa yang terkandung di dalam suntik progestin, pil progestin dan implan hanya hormon progesteron yang tidak mempengaruhi produksi ASI, karena hormon ini tidak menekan kerja hormon prolaktin <sup>(12)</sup>. Hal ini sejalan pula dengan penelitian Alifariki et al. yang menyatakan bahwa responden yang menggunakan KB jenis pil mini memiliki produksi ASI lancar. Hal ini disebabkan karena KB pil mini hanya mengandung progesteron yang tidak menekan kerja hormon prolaktin sehingga produksi ASI tidak berkurang <sup>(8)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengguna suntik kombinasi sebagian besar memiliki frekuensi menyusui yang tidak baik (<8 kali/hari). Hal tersebut diperkirakan terjadi karena produksi ASI yang kurang lancar, karena di dalam suntik kombinasi terdapat kombinasi hormon progesteron dan hormon estrogen yang mana kerja hormon estrogen dapat menghambat kerja hormon prolaktin. Hal tersebut didukung oleh penelitian yang

mengatakan bahwa kontrasepsi suntik kombinasi dapat menurunkan kualitas dan kuantitas dari ASI. Metode hormonal tidak boleh digunakan lebih awal dari 6 minggu pascapersalinan. Kontrasepsi oral dosis tinggi dan rendah mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Kontrasepsi hormonal juga mengurangi durasi laktasi. Maka penggunaannya harus ditahan sampai 6 minggu setelah melahirkan, atau sampai bayi<sup>(13)</sup>.

ASI merupakan nutrisi alami terbaik untuk bayi karena mengandung kebutuhan energi dan nutrisi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupannya. Apabila selama proses laktasi ibu memakai kontrasepsi yang mengandung hormon, yaitu hormon prolaktin dan oksitosin akan ditekan sehingga proses pematangan sel ovum segera terjadi, ibu segera memasuki masa subur dan produksi air susu ibu terganggu. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan kontrasepsi progesteron pada wanita menyusui secara klinis tidak mengganggu pertumbuhan bayi, kesehatan atau kinerja menyusui. Kontrasepsi progesteron tidak menunjukkan efek negatif dari ibu menyusui atau pada pertumbuhan atau perkembangan bayi<sup>(14)</sup>.

Ibu-ibu yang sedang berada dalam masa menyusui dapat menggunakan kontrasepsi non hormonal. Metode ini dapat menjadi pilihan utama ibu menyusui karena tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak beresiko pada tumbuh kembang bayi. Penelitian terbaru menunjukkan secara signifikan bahwa penggunaan kontrasepsi non hormonal tidak mengganggu laktogenesis, tingkat menyusui, dan kekhawatiran pasokan susu pada pasien sedangkan *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA) berdampak buruk pada proses menyusui<sup>(15)</sup>.

Ibu sebaiknya dianjurkan untuk menyusui sebagai respons isyarat bayi berhenti menyusui bila bayi tampak kenyang (isyarat kenyang meliputi relaksasi seluruh tubuh, tidur saat menyusu dan melepaskan puting). Untuk wanita pasca persalinan sesungguhnya memiliki peluang untuk hamil kembali hanya sedikit jika ibu menyusui bayinya setelah melahirkan. Walaupun pengeluaran susu dapat mencegah kehamilan, tetapi avulasi akan tetap terjadi. Ovulasi dapat terjadi lebih dulu dibandingkan menstruasi pertama pasca persalinan sehingga terjadi konsepsi. Untuk kontrasepsi pasca persalinan harus dipertimbangkan dengan matang sehingga tidak mengganggu pengeluaran susu dan kesehatan bayinya. Kontrasepsi pasca persalinan penting untuk memperpanjang jarak kelahiran dan meningkatkan kesehatan wanita dan anak-anak. Metode kontrasepsi non hormonal adalah pilihan yang lebih disukai untuk wanita menyusui. Metode yang hanya progestin terdiri dari opsi berikutnya yang layak. Hormon gabungan metode kontrasepsi yang mengandung estrogen dan progestin dapat dianggap sebagai pilihan ketiga pada ibu menyusui<sup>(16)</sup>.

Untuk ibu yang menyusui disarankan untuk menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Metode kontrasepsi ini mencegah terjadinya ovulasi, dan lendir serviks menjadi kental sehingga memperlambat penetrasi sperma, menghalangi terjadinya implantasi ovum di endometrium dan memperlambat transportasi ovum di tuba. Selain kontrasepsi hormonal, metode MAL juga bisa digunakan selama menyusui eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan keberhasilan metode MAL<sup>(14)</sup>.

Untuk wanita pascapersalinan sebelum meninggalkan rumah sakit dapat diberikan suntikan progestin atau mini pil, sebaiknya diberikan sesudah ASI terbentuk sekitar hari 3-5 dan metode amenorea dapat dipertimbangkan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ditemukan perbedaan yang jelas bahwa metode LAM (*Lactational Amenorrhoea Method*) dapat menyebabkan kehamilan dan mendukung sepenuhnya untuk ibu menyusui menggunakan metode LAM dan tidak menggunakan metode apapun. Karena lamanya amenore laktasi pada wanita yang menggunakan LAM sangat berbeda<sup>(17)</sup>.

Risiko kehamilan dalam menyusui harus menjadi perhatian para wanita. Program KB pada masa nifas pilihan kontrasepsi menawarkan efisiensi yang tinggi. Menyusui adalah metode kontrasepsi alami (LAM) sebagai pelindung kontrasepsi memiliki efisiensi 98%. Wanita harus mempertimbangkan untuk menggunakan metode kontrasepsi alternatif ketika persyaratan pemberian makan agar metode ini efektif tidak terpenuhi. Beberapa alternatif kontrasepsi dalam laktasi antara lain metode hormonal. Menurut Kriteria Kelayakan Medis untuk Penggunaan Kontrasepsi WHO, metode hormonal kombinasi dikontraindikasikan selama menyusui, sedangkan metode hormonal progestogen perlu dipertimbangkan segera setelah melahirkan setelah 6 minggu pasca persalinan<sup>(18)</sup>.

Metode amenore laktasi (LAM) bisa sangat efektif (98%) asalkan terpenuhi tiga syarat: dalam waktu 6 bulan setelah kelahiran, amenore efektif, dan pemberian ASI eksklusif eksklusif (siang/malam). Kondom pria dan wanita, diafragma, penutup serviks dan spermisida adalah metode penghalang mekanis dan kimia, mencegah spermatozoid melewati serviks ke dalam rahim dan karenanya mencegah pembuahan. Kondom wanita dan pria menawarkan perlindungan ganda untuk menghindari kehamilan dan mencegah PMS. Metode ini efektif asalkan kondisi penggunaan yang ketat dipenuhi. Dalam praktek umum, metode kontrasepsi alami dan penghalang lebih menghambat dan kurang efektif daripada metode kontrasepsi modern<sup>(19)</sup>. Dalam penelitian tentang penggunaan kontrasepsi dan menyusui pada 4 bulan pasca persalinan pada wanita yang ingin menyusui ditemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi pil progestin lebih banyak dibandingkan dengan kontrasepsi hormonal kombinasi karena keinginan mereka untuk tetap menyusui<sup>(20)</sup>.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh penggunaan alat kontrasepsi hormonal terhadap frekuensi menyusui. Disarankan ibu menggunakan alat kontrasepsi non hormonal untuk mendukung laktasi dan

alternatif lain adalah menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormon progestin saja karena tidak mengganggu produksi ASI dan perkembangan bayi. Diharapkan memberikan informasi pentingnya menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan tanpa harus mengkhawatirkan terganggunya frekuensi menyusui.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Roesli U. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta: Trubus Agriwidya; 2009.
2. Roesli U. Panduan Konseling Menyusui Dukungan Bunda Memberikan yang Terbaik Bagi Si Buah Hati. Jakarta: Pustaka Bunda; 2012.
3. Ernawati D, Ismarwati I, Hutapea HP. Analisa Kandungan Fe dalam Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2019;6(1):051–5.
4. Arisdiani T, Studi P, Keperawatan I. Describe the Mother's Attitude about Exclusive Breastfeeding. *J Keperawatan*. 2016;4(2):137–40.
5. Williams J, Namazova-Baranova L, Weber M, Vural M, Mestrovic J, Carrasco-Sanz A, et al. The Importance of Continuing Breastfeeding during Coronavirus Disease-2019: In Support of the World Health Organization Statement on Breastfeeding during the Pandemic. *Journal of Pediatrics*. 2020;223.
6. Wiji RN. ASI dan Panduan Ibu Menyusui. 2013. 75–76 p.
7. Sutanto AV. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui: Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2019.
8. Alifariki LO, Kusnan A, Afrini IM. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dan Produksi Air Susu Ibu di Puskesmas Poasia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2020;11(1):91–96.
9. Mulyani NS, Rinawati M. Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
10. Dewi ADC. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran Produksi Asi. *J 'Aisyiyah Med*. 2019;4(1).
11. Bingan ECS. Pemakaian KB Suntik 3 Bulan dengan Kecukupan ASI Eksklusif pada Ibu yang Mempunyai Anak Usia 7-23 Bulan. *J Ilm Bidan*. 2019;6(2):65–71.
12. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
13. IPPF. New IPPF Statement on Breastfeeding, Fertility and Post-partum Contraception. *IPPF Med Bull*. 1990;24(2).
14. Phillips SJ, Tepper NK, Kapp N, Nanda K, Temmerman M, Curtis KM. Progestogen-only Contraceptive Use among Breastfeeding Women: A Systematic Review. *Contraception*. 2016;94(3):226–52.
15. Stanton TA, Blumenthal PD. Postpartum Hormonal Contraception in Breastfeeding Women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(6):441–6.
16. Holder KLP. Contraception and Breastfeeding. *Clin Obstet Gynecol*. 2015;58(4):928–35.
17. Van der Wijden C, Manion C. Lactational Amenorrhoea Method for Family Planning. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;2015(10).
18. García-Figueroa RB, Malanco-Hernández LM, Lara-Ricalde R, García-Hernández A. Anticoncepción y lactancia. Espaciamiento de los Embarazos. *Conceptos Actuales. Ginecol Obstet Mex*. 2014;82(8):547–51.
19. Hassoun D. Natural Family Planning Methods and Barrier: CNGOF Contraception Guidelines. *Gynecol Obstet Fertil Senol*. 2018;46(12):873–82.
20. Goulding AN, Wouk K, Stuebe AM. Contraception and Breastfeeding at 4 Months Postpartum among Women Intending to Breastfeed. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):75–80.