

## Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

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

---

---

**Asuhan Kebidanan Keluarga Ibu Hamil Berisiko Ny. T Usia 36 Tahun**  
**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 32 Minggu 6 Hari dengan Kehamilan Risiko Tinggi**  
**di Puskesmas Imogiri I**

NO MR : -

TANGGAL/JAM : 15 Desember 2022, jam 09.30 WIB

### A. Data Subjektif

1. Identitas	Istri	Suami
Nama	: Ny. T	Tn. T
Umur	: 36 tahun	41 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SD
Pekerjaan	: IRT	Pedagang
Alamat	: Kleber, Karangtalun, Wukirsari	Kleber, Karangtalun

### 2. Alasan/Keluhan Kedatangan

Ny T mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan.

### 3. Riwayat Kesehatan

- a. Ny. T mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit.
- b. Ny. T mengatakan keluarga tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit.

#### 4. Pola Nutrisi

Makan		Minum
Frekuensi	3 x/hari	6-7 x/hari
Porsi	Sedang, terdiri dari 1-2 centong nasi, 1 potong lauk nabati/hewani, kadang mengkonsumsi sayur dan buah	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk nabati dan/atau hewani, jarang sayur dan buah.	Air putih dan susu
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

5. Makanan pantangan : Tidak ada pantangan dan alergi

6. Pola istirahat

a. Tidur siang : 2-3 jam

b. Tidur malam :  $\pm 7$  jam sekitar pukul 22.00-05.00 WIB

#### B. Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos Mentis

3. Tanda Vital

a. Tekanan Darah : 132/81 mmHg

b. Nadi : 90 x/ menit

c. Respirasi : 22 x/ menit

d. Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan Antropometri

a. TB : 160 cm

b. BB : 60 kg

c. IMT : 17,6 kg/m<sup>2</sup> (termasuk kategori ringan)

d. Lila : 24 cm

#### 5. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut hitam, lurus, bersih
- b. Wajah : Tidak pucat
- c. Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih
- d. Hidung : Bersih, tidak ada polip
- e. Telinga : Simetris, tidak ada serumen
- f. Bibir : Bersih, tidak pucat
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid dan kelenjar limfe
- h. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan tidak ada varices

#### 1. Pemeriksaan obstetri

Pada pemeriksaan palpasi, Leopold 1: pertengahan px dan pusat, bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: bagian kanan teraba keras, memanjang, ada tekanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas janin. Leopold III: pada segmen bawah rahim teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin, kepala dapat digoyangkan, kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Leopold IV: 5/5. Tinggi fundus uteri (TFU): 28 cm dan taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan rumus Mc. Donald yaitu  $(28-11) \times 155 = 2635$  gram, HPL: 07 Februari 2023, umur kehamilan 32 minggu 6 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ= 136 x/menit.

#### 2. Pemeriksaan laboratorium

ANC terpadu tanggal 15 Desember 2022, dengan hasil, Hb:11,4 gr/dL, GDS: 89 mg/dL, dan protein urine: negative.

#### A. ANALISIS

##### 1. Diagnosis

Ny. T umur 36 tahun G3P2A0 usia kehamilan 32 minggu 6 hari dengan kehamilan resiko tinggi dan hipertensi kronik

##### 2. Diagnosa Potensial

## Pre-eklampsia

### 3. Antisipasi tindakan segera

Telah dilakukan kolaborasi dengan merujuk klien ke dokter SpOG pada umur kehamilan 9 minggu dan telah ditangani dan bidan melakukan pengawasan secara ketat.

### 4. Penatalaksanaan

a. Tatalaksana yang dilakukan pada Ny. T yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan Ny. T dalam keadaan normal, kecuali tekanan darah masih tinggi. Kemudian menjelaskan tentang kehamilan resiko tinggi yang terkait dengan umur ibu >35 tahun. Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan atau janinnya mempunyai *outcome* yang buruk apabila dilakukan tata laksana secara umum seperti yang dilakukan pada kasus normal. Pada usia di atas 35 tahun sel telur yang siap dibuahi semakin sedikit dan kualitas sel telur tidak sebaik beberapa tahun sebelumnya. Akibatnya, peluang terjadinya perkembangan janin tidak normal dan kasus bayi memiliki kelainan bawaan menjadi tinggi. Selain itu ibu berisiko mengidap diabetes gestasional, perdarahan, hipertensi dan plasenta previa. Pemantauan kehamilan resiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan yang melibatkan peran aktif pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan dan memahami kondisinya.

b. Untuk penanganan hipertensi kronik yaitu secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi, dengan pemberian obat antihipertensi yang berkolaborasi dengan dokter. Sedangkan secara non-farmakologi atau alami yaitu bidan dapat memberitahu untuk mengonsumsi buah terutama pisang serta diet rendah garam dengan mengurangi atau menghindari konsumsi garam dapat mengontrol tekanan darah.

Ibu menyatakan bersedia .

- c. Pemberian edukasi pada Ny. T dengan IMT < 18,5 kg/m<sup>2</sup> berupa edukasi gizi dan nutrisi serta tentang frekuensi dan variasi makan, mengkonsumsi sayur, buah yang ada protein (ikan dan daging bisa diganti dengan mengkonsumsi telur rebus). Serta pemantauan penimbangan berat badan setiap bulannya atau setiap kali pemeriksaan kehamilan.

Ibu mengatakan sudah mengerti dan bersedia mengkonsumsi

- d. Memberikan penjelasan tentang perawatan payudara yang dilakukan selama hamil akan membantu persiapan untuk menyusui anak nantinya. Umur kehamilan 6-9 bulan Kedua telapak tangan dibasahi dengan minyak kelapa, kemudian puting susu sampai areola mammae (daerah sekitar puting dengan warna lebih gelap) dikompres dengan minyak kelapa selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu sehingga mudah dibersihkan. Jangan membersihkan dengan alkohol atau yang lainnya yang bersifat iritasi karena dapat menyebabkan puting susu lecet.

Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.

- e. Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan pada dirinya baik secara fisik maupun psikologis. Dengan terjadinya perubahan tersebut maka tubuh mempunyai kebutuhan khusus yang harus dipenuhi. Kebutuhan fisik ibu hamil yang harus dipenuhi tidak sama dengan ketika sebelum hamil, karena ibu hamil harus memenuhi untuk pertumbuhan janin, plasenta maupun dirinya sendiri. Kebutuhan fisik ibu hamil diantaranya adalah kebutuhan oksigen, nutrisi, istirahat, dan personal hygiene.
- f. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan kepada Ny. T karena ibu hamil sendiri perlu mengetahui gejala yang merupakan tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya merupakan suatu keadaan yang dapat terjadi selama kehamilan yang tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian. Pengenalan tanda bahaya penting berperan dalam mencegah dan menurunkan kematian ibu.

Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya

- g. Kemudian menganjurkan Ny. T untuk mulai menyiapkan keperluan persalinan, nantinya yang harus dipersiapkan oleh ibu sejak saat ini dan sesegera mungkin seperti biaya, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Ibu juga dapat merundingkan alat kontrasepsi yang akan digunakan pada saat setelah ibu bersalin. Alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui terdiri dari non hormonal yaitu kondom dan IUD serta hormonal yaitu mini pil, suntik KB 3 bulan dan implan.

Ibu mengerti dan bersedia melakukan

- h. Menganjurkan Ny. T untuk melanjutkan terapi yang diberikan bidan, yaitu SF 1x1 diminum di malam hari sebelum tidur dan tidak diminum bersamaan dengan kopi, susu atau teh dan kalsium laktat 2x1. Serta memberitahukan ibu untuk kembali melakukan pemeriksaan 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Ibu mengerti

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 36 TAHUN G3P2Ab0Ah2 UK  
34<sup>+5</sup> MINGGU DI PUSKESMAS IMOGIRI I

Tanggal/Jam : 29 Desember 2022, 09.00 WIB (Kunjungan Ulang)

Pengkajian : *Whatsapp*

S	<p>Melalui <i>whatsapp</i> Ny. T mengabarkan telah melakukan kunjungan ulang usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada saat pemeriksaan dan hasil pemeriksaan yang terdapat di buku KIA tanda-tanda vital ibu pada tanggal 29 Desember 2022 menunjukkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan saat ini: 51 kg. Hasil pengukuran tekanan darah 120/80 mmHg, nadi: 82 x/menit, pernapasan: 20 x/menit, dan suhu: 36,2°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan. Pemeriksaan abdomen: TFU 29 cm, TBJ: 2790 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (<i>divergen</i>). Hasil pemeriksaan DJJ: 134 x/menit, teratur. Hasil pemeriksaan kehamilan pada Ny. T menunjukkan hasil normal, tidak ditemukan adanya kelainan abnormal, tanda infeksi maupun kegawatdaruratan bagi ibu dan janin</p>
O	-
A	<p>Ny. T Usia 36 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 34<sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan resiko tinggi dalam keadaan normal</p>
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Meminta ibu untuk tetap memantau gerakan janin minimal 10x gerakan dalam 12 jam serta berdoa untuk kelancaran ibu.</li><li>2. Meminta ibu untuk tetap makan dengan gizi yang seimbang.</li><li>3. Mengingatkan ibu mengenai persiapan persalinan yang terencana yaitu pemilihan penolong persalinan dan tempat persalinan, pendamping persalinan, biaya, donor darah, persiapan dokumen yang lengkap termasuk bpjs, persiapan perlengkapan</li></ol>

	<p>ibu dan bayi, persiapan mental ibu dengan memberikan support kepada ibu, transportasi, pemeriksaan antigen dan sebagainya.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>4. Memberi ibu KIE mengenai tanda bahaya kehamilan yang terdiri dari pusing yang berlebihan, mual muntah berlebihan, demam tinggi, dan keluar darah dari jalan lahir. Apabila terdapat salah satu dari tanda tersebut, maka ibu harus segera memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk meneruskan konsumsi obat yang masih ada<ul style="list-style-type: none"><li>• Kalsium 500 mg yang digunakan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, dikonsumsi 1 kali setiap pagi.</li><li>• zat besi yang berfungsi untuk mencegah ibu mengalami anemia, dan dikonsumsi 1 kali setiap malam sebelum tidur dan diminum dengan air putih atau air jeruk untuk mempercepat penyerapan. Tidak dianjurkan diminum dengan teh, kopi, atau susu. Ibu bersedia mengonsumsi obat dengan rutin.</li></ul></li><li>6. Mengingatkan ibu jadwal kunjungan ulang yaitu 1 Bulan lagi Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</li></ol>
--	--

## CATATAN PERKEMBANGAN PERSALINAN

Hari/tanggal : Rabu, 24 Januari 2023 Pukul 12.00 WIB

Pengkajian : *Whatsapp* dan di Puskesmas Imogiri I

S	<p>Pada tanggal 24 Januari 2023 pada pukul 12.00 WIB Ny. T menghubungi lewat <i>whatsapp</i> bahwa keluar cairan bening dari jalan lahir tetapi tidak ada kencing-kencing. Saya menyarankan kepada ibu untuk ke Puskesmas Imogiri I sesuai dengan rencana persalinan</p>
O	<p>Setelah sampai di Puskesmas Imogiri I pada jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan oleh petugas dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah: 120/ 80 mmHg, nadi: 88 x/menit, respirasi: 24 x/menit, suhu: 36,4°C, BB: 53 kg dan pada pemeriksaan fisik rambut lurus, hitam bersih, wajah tidak pucat, tidak edema, sclera putih, konjungtiva merah, simetris kedua mata, hidung bersih, tidak ada sekret/cairan, mulut/bibir lembab, bersih, leher tidak ada pembesaran vena jugularis/ kelenjar tiroid, dada simetris dan membesar, tidak ada benjolan massa tumor, areola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, perut membesar sesuai usia kehamilan, striae gravidarum +, vulva tampak lendir darah di vulva, ada cairan ketuban, tidak ada varises, ekstremitas simetris, aktif, tidak oedem.</p> <p>Hasil pemeriksaan leopold pada fundus teraba bokong janin, pada perut kiri ibu teraba ekstremitas janin, pada perut kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala janin sudah masuk panggul, TFU Mc. Donald 31 cm, DJJ 140 kali/menit dengan punctum maksimum kanan bawah pusat, dan kontraksi tidak ada. Hasil pemeriksaan Hb yaitu 12 gr%, urine protein dan urine reduksi negatif. Hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada tanggal 24 Januari 2023 jam 13.00 WIB menunjukkan vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan tidak ada, selaput</p>

	ketuban positif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes (kertas lakmus merah menjadi biru).
A	Ny. T umur 36 tahun, G3P2A0 hamil 38+3 minggu dengan Ketuban Pecah Dini
P	<p>Pada jam 17.00 WIB dilakukan pemeriksaan kembali dengan hasil DJJ 136 x/menit his 1 x 10 menit durasi 20 detik dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban negatif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes.</p> <p>Setelah dilakukan pemantauan sampai jam 18.00 WIB, petugas menyarankan pada keluarga untuk dilakukan rujukan ke Rumah Sakit dan menjelaskan keadaan ibu. Keluarga menyetujui dan memilih RS Nurul Hidayah sebagai tempat rujukan. Mempersiapkan rujukan dengan BAKSOKUDA. Pada jam 18.30 WIB dilakukan rujukan dengan terpasang infus RL.</p> <p>Jam 23.00 WIB melalui <i>whatsapp</i>, suami ibu mengabarkan bahwa Ny. T sudah melahirkan pada pukul 22.00 WIB dengan tindakan induksi. Bayi lahir tanggal 24 Januari 2023, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PJ: 48 cm, LK: 33 cm A-S 8-9 cacat (-), anus (+). Plasenta lahir lengkap, dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap.</p>

### CATATAN OBSERVASI

Tanggal/ jam	Observasi
24/01/2023  13.00 WIB	TD: 120/80 mmHg, N: 88x/m, R: 24x/m,  S: 36,4°C, his tidak ada , DJJ: 140 x/m  PD 1: v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan tidak ada, selaput ketuban positif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes (kertas lakmus merah menjadi biru).
13.30 WIB	his tidak ada, DJJ: 134 x/m, N: 87x/m
14.00 WIB	his tidak ada, DJJ: 137 x/m, N: 86x/m
14.30 WIB	his tidak ada, DJJ: 136 x/m, N: 89x/m
15.00 WIB	his tidak ada, DJJ: 139 x/m, N: 87x/m
15.30 WIB	his tidak ada, DJJ: 138 x/m, N: 90x/m
16.00 WIB	his 1 x 10 menit durasi 20 detik, DJJ: 138 x/m, N: 90x/m
16.30 WIB	his 1 x 10 menit durasi 20 detik, DJJ: 140 x/m, N: 91x/m
17.00 WIB	TD: 120/80 mmHg, N: 92x/m, R:24x/m,  S: 36,4°C, his 1 x 10 menit durasi 20 detik , DJJ: 136 x/m  PD 2: v/u tenang, dinding vagina licin, portio tebal, pembukaan 1 cm, selaput ketuban negatif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes.
17.30 WIB	his 1 x 10 menit durasi 20 detik, DJJ: 138 x/m, N: 90x/m
18.00 WIB	his 1 x 10 menit durasi 25 detik, DJJ: 138 x/m, N: 90x/m

## CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR

Hari/tanggal : Rabu, 24 Januari 2023 pukul 22.00 WIB  
Pengkajian : *Whatsapp*

S	<p>Jam 23.00 WIB melalui <i>whatsapp</i>, suami ibu mengabarkan bahwa Ny. T sudah melahirkan pada pukul 22.00 WIB dengan tindakan induksi. Bayi lahir tanggal 24 Januari 2023, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB 2900 gram, PJ: 48 cm, LK: 33 cm A-S 8-9 cacat (-), anus (+). Plasenta lahir lengkap, dengan kotiledon lengkap, selaput lengkap.</p>
O	-
A	<p>Bayi Ny. T umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal</p>
P	<p>Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. IMD telah dilakukan pada bayi. Pemberian profilaksis salep mata eritromisin atau tetrasiklin dilakukan untuk mencegah infeksi pada mata setelah melalui jalan lahir terutama pada bayi dengan ibu gonore dan klamidia yang dapat menyebabkan kebutaan pada mata bayi. Injeksi vitamin K1 (pythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.</p> <p>Selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Pada usia 12 jam bayi dilakukan perawatan dengan memandikan bayi BBL.</p> <p>Ibu diajarkan dan dimotivasi untuk menyusui secara on demand atau setiap 2 jam sekali dengan teknik yang benar dan diberikan KIE tanda bahaya pada bayi. ASI eksklusif dapat meningkatkan ketahanan tubuh bayi. ASI dapat mencegah berbagai penyakit yang mengancam kesehatan bayi. Bayi yang meminum kolostrum ibu saat pertama kali lahir akan menjadi antibodi, merangsang sistem kekebalan tubuh alami bagi bayi.</p>

	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
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Hari, Tanggal : Sabtu, 28 Januari 2023 pukul 12.30 (KN2 hari ke 4)  
Pengkajian : Kunjungan Rumah

S	<p>Pada tanggal 28 Januari 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny.T umur 4 hari yang beralamat di Wukirsari, Imogiri, Bantul.</p> <p>Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.</p>
O	<p>Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 46 x/menit BB &amp; PB (tidak diukur). Keadaan umum: baik. Pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau, dan anus berlubang. Pada bagian mata bayi terlihat bersih, tidak ada sekret, konjungtiva merah, sclera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babinski, grasp, dan tonic neck dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya</p>
A	By Ny T umur 4 hari dengan neonatus normal

P	<p>Mengajarkan cara menyendawakan bayi setelah menyusui agar tidak muntah, Menjelaskan kepada ibu bahwa berak bayi yang berulang – ulang adalah hal yang fisiologis selama hanya ASI yang diberikannya.</p> <p>Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, yaitu dengan posisi bayi dipangku menghadap perut ibu, kepala bayi didepan payudara dan bayi menyusu sampai mulut mencapai areola dan terdengar tegukan dalam mulut bayi, badan dihadapkan ke perut ibu, sampai membentuk garis lurus dari kepala bayi sampai badan dan ditopang dengan tangan ibu.</p> <p>Memberikan edukasi setiap kunjungan tentang perawatan bayi baru lahir dan kebersihan bayi, yang meliputi bayi dimandikan sehari 2 kali secara mandi celup, tali pusat cukup dibersihkan dengan air bersih dan tidak perlu dibubuhi apapun, mengganti popok bayi setiap kali basah. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p> <p>Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, panas, kejang, badan kuning, atau tampak biru pada ujung jari tangan, kaki dan mulut, dan apabila bayi mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera bawa ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Melakukan kontrak waktu untuk kunjungan ulang kembali yaitu pada tanggal 7 Februari 2023</p> <p>Melakukan dokumentasi</p>
---	---

### CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Hari, tanggal : Rabu, 7 Februari 2023 KN3 (hari ke 14)

Pengkajian : Kunjungan Rumah

S	<p>Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan</p> <p>Bayi BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan. Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah. Pola tidur sekitar lebih dari 15 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok</p>
O	<p>Kunjungan neonatus hari ke-14 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,6°C, keadaan umum baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa atau benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, turgor kulit normal, tidak ada stridor dan tarikan dinding dada, perut tidak kembung, tali pusat sudah puput dan tidak ada tanda infeksi, pada lubang penis dan anus berlubang.</p> <p>Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. T menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.</p>
A	<p>By Ny T umur 14 hari dengan neonatus normal</p>
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bidan mengingatkan untuk jangan lupa membawa anaknya untuk imunisasi BCG ke Puskesmas serta menjelaskan tentang imunisasi BCG</li><li>2. Ibu diminta untuk menyusui ASI saja sampai usia bayi 6 bulan tanpa tambahan selain ASI ibu.</li><li>3. Meminta ibu untuk tidak lupa mengimunisasikan bayinya kembali sesuai jadwal yang ditentukan, bisa di puskesmas atau bidan terdekat.</li></ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 1)

Hari, tanggal : Kamis, 25 Januari 2023 (KF1)

Pengkajian : *Whatsapp*

S	<p>Pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, melalui <i>whatsapp</i> ibu mengeluh merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut.</p> <p>Pemeriksaan tanda – tanda vital menunjukkan hasil, Keadaan ibu baik, pengeluaran ASI payudara kanan-kiri (+), produksi ASI lumayan banyak. Bagian perut teraba keras dan mulas. Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, sudah ganti pembalut 3 kali, darah yang keluar satu pembalut tidak penuh. ibu sudah BAK tetapi belum BAB setelah melahirkan, keluhan nyeri dan perih pada luka jahitan. Ibu sudah bisa berjalan ke kamar mandi, duduk dan menyusui bayinya.</p> <p>Ibu sudah makan, minum dan minum obat yang diberikan dari bidan , ibu mendapatkan obat (Paracetamol 500 mg X/ 3x500mg, Amoxicillin 500 mg X/3x500mg, tablet Fe 500mg X/1x500mg, Vitamin A 200.000 iu II/1x200.000 iu) ibu tidak ada alergi obat. Ibu juga sudah bisa mandi dan berganti baju serta tidak ada keluhan pusing atau lemas.</p> <p>Hasil pemeriksaan dan pemantauan nifas hari ke-0 pada Ny. T dan bayinya menunjukkan hasil normal. Tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, tidak pusing dan lemas, tidak ada nyeri perut hebat, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada perdarahan abnormal.</p>
A	Ny T usia 36 tahun P3A0Ah3 post partum 12 jam dengan nifas normal
P	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik Ibu mengerti</li><li>2. Memberikan KIE kebutuhan nutrisi terutama untuk penyembuhan luka jahitan, pemulihan organ reproduksi dan mempertahankan produksi ASI. Ibu merespon dengan baik.</li></ol>

	<p>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi dan genitalia Ibu bersedia</p> <p>4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Ibu bersedia</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan memberitahu suami untuk membantu merawat bayinya. Ibu mengerti dan suami bersedia membantu merawat bayinya. Ibu bersedia</p> <p>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti</p> <p>7. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukannya dengan baik.</p> <p>8. Motivasi pemberian secara <i>on demand</i> atau minimal 2 jam sekali walaupun ASI belum keluar banyak. Ibu mengatakan bersedia.</p> <p>9. Memberikan dukungan moral kepada ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Ibu akan berusaha.</p> <p>10. Menganjurkan ibu jaga kehangatan bayi dan menjemur bayi selama 30 menit pada rentang jam 07.00 WIB-09.00 WIB namun hal ini tidak efektif untuk menghindari kuning pada bayi bila pemberian ASI tidak maksimal. Ibu menerima anjuran yang diberikan.</p> <p>11. Menyampaikan kembali teknik perawatan tali pusat. Ibu dapat mengulangi informasi yang diberikan.</p> <p>12. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan amoxicillin 3x1, asam mefenamat 3x1, vitamin A 1x1 dan tablet Fe 1x1 serta memberitahu cara meminumnya. Ibu bersedia minum.</p>
--	---

	<p>13. Menyampaikan rencana kunjungan ulang 3-4 hari lagi atau jika ada keluhan. Ibu mengerti dan bersedia.</p> <p>14. Melakukan evaluasi pada kunjungan berikutnya</p>
--	---

## CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari, tanggal : Sabtu, 28 Januari 2023

Pengkajian : Kunjungan Rumah

S	<p>Saat ini ibu mengatakan kadang masih terasa nyeri pada luka jahitan daerah genitalia nya. Produksi ASI Ibu semakin banyak karena ibu menyusui bayinya 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi : BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal, terkadang masih terasa nyeri pada luka jahitan. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusui. Pola personal hygiene : mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas.</p>
O	<p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 110/70 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Pernapasan : 24 x/menit, Suhu: 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, edema, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU pertengahan pusat-simpisis, kontraksi uterus keras, lochea sanguinolenta (merah kecoklatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut setiap 4-5 kali sehari atau saat BAK dan BAB, jahitan perineum bersih dan agak basah, tidak ada jahitan yang terbuka, tidak teraba</p>

	<p>massa/benjolan abnormal di sekitar genital, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.</p>
A	<p>Ny. T umur 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 4</p>
P	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa Ny. T dalam kondisi baik. Ibu mengerti</li> <li>2. Mengevaluasi nyeri luka perineum yang dirasakan ibu, lalu memberitahukan untuk tetap melakukan senam kegel Ibu bersedia melakukannya</li> <li>3. Mengingatkan Ny. T untuk tetap memperhatikan konsumsi makanannya dan minumannya agar produksi ASI lancar. Ibu bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan.</li> <li>4. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesering mungkin dan secara eksklusif (6 bulan ASI saja). Ibu akan berusaha</li> <li>5. Menjelaskan kembali tanda bahaya pada ibu nifas dan bayi baru lahir. Ibu paham.</li> <li>6. Memberikan KIE sekilas tentang KB dan menganjurkan ibu untuk berdiskusi dengan suami KB apa yang akan digunakan. Ibu akan berdiskusi dengan suami</li> <li>7. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu atau jika ada keluhan. Ibu bersedia</li> </ol>

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari, tanggal : Rabu, 7 Februari 2023 (KF3 hari ke 14)  
Pengkajian : Kunjungan Rumah

S	<p>Saat ini ibu mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi selama masa nifas. Pola nutrisi: makan sehari 3x/hari dengan porsi banyak, terdiri dari nasi, sayur, lauk, buah kadang-kadang. Minum air putih sehari kira-kira 8-10 gelas, susu 1 gelas/hari, tidak ada keluhan. Pola eliminasi: BAB 1-2x/hari konsistensi dan bau normal, tidak ada keluhan. BAK 7-8x/hari konsistensi dan bau normal. Ibu mengatakan pola istirahat, tidur siang kurang lebih 1-2 jam/hari, dan tidur malam kurang lebih 6 jam/hari meskipun bangun saat bayi ingin menyusu. Pola personal hygiene: mandi 2x/hari, ganti baju 2x/hari, dan ganti celana 2x/hari. Pola hubungan seksual. Ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas</p>
O	<p>Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu diperoleh, Keadaan Umum: Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan Darah: 120/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernapasan : 22 x/menit, Suhu: 36,1°C. Hasil pemeriksaan fisik (<i>head to toe</i>) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan, edema, massa/benjolan, tidak pucat, tidak ada perubahan warna kulit, payudara simetris, tidak ada benjolan, puting menonjol, ASI (+) lancar, TFU tidak teraba, lochea serosa (kuning kecoklatan) dengan warna dan bau khas, ganti pembalut 3-4/hari (pembalut biasa), jahitan perineum kering dan tidak terlihat jahitan, tidak teraba massa atau benjolan abnormal di sekitar genital, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.</p> <p>Hasil pemeriksaan nifas hari ke-14 pada Ny. T menunjukkan hasil normal dan baik. Tidak ditemukan tanda bahaya masa nifas, tidak pusing dan lemas, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada pembengkakan payudara dan mastitis, tidak ada benjolan/massa abnormal, tidak ada tanda depresi postpartum, tidak ada nyeri perut hebat</p>

A	Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 14
P	Memberikan konseling pada ibu, dan mulai menanyakan serta memberikan KIE tentang kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya. Ny. T mengatakan akan memakai KB suntik 3 bulan karena suami tidak menyetujui jika memakai KB IUD dan mulai menggunakan jika anaknya sudah umur 6 bulan, sementara memakai metode Metode Amenore Laktasi (MAL) karena ibu menyusui anaknya secara eksklusif dan sesuai syarat bisa menggunakan metode kontrasepsi MAL. Suaminya juga setelah ibu sudah normal kembali kondisinya akan melanjutkan kerja di luar kota dan hanya pulang sebulan sekali.

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : Rabu, 07 Maret 2023

Pengkajian : *Whatsapp*

S	<p>Pada tanggal 07 Maret 2023 pukul 15.00 WIB, melalui <i>whatsapp</i> mengatakan tidak ada keluhan pada pola nutrisi, istirahat masih cukup. Pola hubungan seksual ibu belum melakukan hubungan seksual dengan suami setelah melahirkan karena masih dalam masa nifas serta jahitan perineum tidak sakit</p>
O	-
A	Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 42
P	<p>Setelah kunjungan sebelumnya diberikan KIE tentang kontrasepsi dan pada pengkajian tanggal 07 Maret 2023 melalui <i>whatsapp</i> ibu mengatakan bahwa ia akan menggunakan KB suntik setelah anaknya berumur 6 bulan, untuk sementara ibu memakai metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi). Metode ini memenuhi syarat untuk Ny. T gunakan, karena Ny. T memberikan ASI eksklusif, menyusui anaknya 1-2 jam sekali serta tidak memberikan ASI melalui botol.</p> <p>Menjelaskan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang jika ada keluhan</p>

## CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Hari, tanggal : Selasa, 21 Maret 2023  
Pengkajian : *Whatsapp*

S	Setelah kunjungan sebelumnya diberikan KIE tentang kontrasepsi dan pada pengkajian tanggal 07 Maret 2023 melalui <i>whatsapp</i> ibu mengatakan bahwa ia akan menggunakan KB suntik setelah anaknya berumur 6 bulan, untuk sementara ibu memakai metode kontrasepsi sederhana yaitu MAL (Metode Amenore Laktasi). Metode ini memenuhi syarat untuk Ny. T gunakan, karena Ny. T memberikan ASI eksklusif, menyusui anaknya 1-2 jam sekali serta tidak memberikan ASI melalui botol
O	-
A	Ny. T usia 36 tahun P3A0 dengan Akseptor KB MAL.
P	Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif 6 bulan, dimana dengan memberikan ASI bisa dijadikan KB alami. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta menyusui bayi secara langsung, karena salah satu syarat KB MAL menyusui bayi sesering mungkin dan menyusui bayi secara langsung..

## Lampiran 2. Dokumentasi

### Kunjungan Kehamilan





## Kunjungan Persalinan, Nifas, dan Neonatus





dt

### PELAYANAN DOKTER

#### Skrining Preeklampsia pada usia kehamilan < 20 minggu

Kriteria	Risiko sedang	Risiko tinggi
<b>Anamnesis</b>		
Multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru		
Kehamilan dengan teknologi reproduksi berbantu: bayi tabung, obat induksi ovulasi		
Umur ≥ 35 tahun	✓	
<b>Nulipara</b>		
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	✗	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	✗	
Multipara dengan riwayat preeklampsia sebelumnya		
Kehamilan multiple		
Diabetes dalam kehamilan		
Hipertensi kronik		✓
Penyakit ginjal		
Penyakit autoimun, SLE		
Anti phospholipid syndrome*		
<b>Pemeriksaan Fisik</b>		
Mean Arterial Pressure > 90 mmHg **		
Proteinuria (urin celup > +1 pada 2 kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam)		

**Keterangan Sistem Skoring:**  
 Ibu hamil dilakukan rujukan bila ditemukan sedikitnya

- 2 risiko sedang  dan atau,
- 1 risiko tinggi

\* Manifestasi klinis APS antara lain : keguguran berulang, IUFD, kelahiran premature  
 \*\* MAP dihitung setiap kali kunjungan ANC

Centang pilihan yang sesuai

Kesimpulan : .....

Bilamana ibu berisiko preeklamsi maka pemeriksaan kehamilan, persalinan dan pemeriksaan nifas dilaksanakan di Rumah Sakit.

Lakukan rujukan terencana pada ibu hamil dengan kondisi yang disebutkan di atas (tidak perlu menunggu inpartu)

Dokter Pemeriksa,

### RINGKASAN PELAYANAN KESEHATAN DOKTER SPESIALIS

Tanggal Periksa, Stamp, dan Paraf	Keluhan, Pemeriksaan, Tindakan	Tanggal Kembali
Sun 12/12 22 J12 <sup>01</sup>	Keluhan = tdk ada ( dr RS MH DHTN (A) TD = 106/66 N = 909 R: 200/20 Ute 32 + 3 mgg/4y spoz 99% S = apahiz 30 TFEI = 23 cm, paha, hep. DJ = (A) (40 x lu Edukasi (A) = kontrol ke Prok C/Px (B rumah & konsul Dokter).	

16.04

📶 90%

←  pasien tri pujiyati



keluar lagi kabarin saya nggih bu 🙏 12.28 ✓✓

Ini sy udah di puskesmas mb 13.40

Air ketuban rembes 13.40

oh nggih bu, nanti saya kesana 🙏 13.45 ✓✓

udah ada kenceng2nya juga bu? 13.55 ✓✓

Blm 13.55

Ini obvservasi sampai jm 6 13.55

Kalo blm ada tanda mau lhir. Mau dirujuk ke rs 13.56

pasien tri pujiyati  
Kalo blm ada tanda mau lhir. Mau dirujuk ke rs

oh nggih bu, saya jam 3 an kesana bu 🙏 13.56 ✓✓

Ya 13.56

iya, semangat bu 🙏 mudah2an sblum jam 6 udah ada tanda2 lahiran biar gk di rujuk lagi. aamiin 14.29 ✓✓

25 Januari 2023

Assalamu alaikum.mf telat ksh kbr.almdllh udh lahir td jm 10.cewek mb... 01.22

😊 Ketik pesan



### Lampiran 3. Informed Consent

#### INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tri Pujiyati

Tempat/Tanggal Lahir : 30 Juni 1985

Alamat : Krebek, Karang Talun, RT 06, Wukirsari

Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik Continuity of Care (COC) pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A 2022/2023.

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut :

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

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

Yogyakarta, 12 Desember 2022

Mahasiswa



Simta Lakato

Klien



Tri Pujiyati

## Lampiran 4. Surat Selesai COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembimbing Klinik : Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb, Bdn

Instansi : Puskesmas Imogiri 1

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama Mahasiswa : Sinta Lakato

NIM : P07124522022

Prodi : Pendidikan Profesi Bidan

Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistic Continuity Of Care (COC)

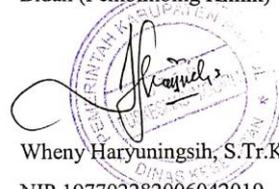
Asuhan diberikan pada tanggal 12 Des 2022 sampai dengan 7 Maret 2023

Judul asuhan : Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.T usia 36 Tahun G3P2A0Ah2  
Umur Kehamilan 32 Minggu 6 Hari di Puskesmas Imogiri 1

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

Yogyakarta, 15 April 2023

Bidan (Pembimbing Klinik)



Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb, Bdn

NIP.197702282006042019

## Lampiran 5. Jurnal

### Jurnal 1



Seminar Nasional Unisla 2018, 3 Oktober 2018  
Lithang Pemas - Universitas Islam Lamongan

#### EFEKTIFITAS PEMBERIAN PISANG DAN DIT RENDAH GARAM DALAM MENURUNKAN TEKANAN DARAH IBU HAMIL HIPERTENSI

Ratih Indah Kartikasari<sup>1</sup>, Rita Mauliyah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan STIKes Muhammadiyah Lamongan  
E-mail: Kartikasari\_ratih@yahoo.co.id

##### ABSTRAK

Hipertensi ibu hamil turut menyumbang tingginya angka mortalitas dan morbiditas maternal. Upaya yang mudah dan mudah menurunkan tekanan darah adalah dengan pemberian buah pisang (kalium) dan dit rendah garam (natrium). Metode yang digunakan adalah Quasy Eksperimental (Two Group Pre and Post Test). Sampel dibagi dalam 2 kelompok masing-masing 15 ibu hamil. Kedua kelompok diberikan intervensi selama 7 hari dan diukur tekanan darahnya sebelum dan sesudah intervensi. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian pisang dan dit rendah garam dalam menurunkan tekanan darah ibu hamil hipertensi. Hasil uji Mann Whitney diperoleh p value 0,550, sehingga p > α artinya H<sub>0</sub> ditolak. Rerata penurunan tekanan darah sistolik kelompok yang diberikan buah pisang sebesar 14,2 mmHg, sedangkan kelompok dit rendah garam rata-rata penurunannya sebesar 11,00 mmHg. Bidan dapat mengaplikasikannya langsung kepada pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan melalui pemberian Health Education tentang alternative non farmakologi untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi.

**Kata Kunci:** Pisang, Dit rendah garam, Hipertensi, Kehamilan

##### 1. PENDAHULUAN

Gangguan hipertensi kehamilan merupakan penyebab utama penyakit kritis dan mortalitas. Pada *Confidential Enquiry into Maternal Death* (CEMD) terbaru, sebanyak 14 kematian dipastikan terjadi akibat pre-eklampsia (Lewis, 2004 dalam Billington, Mary, 2009) yang mencakup sembilan kematian akibat hemoragi intrakranial. Pre-eklampsia diperkirakan secara luas menyerang 3-5% kehamilan atau satu dari sepuluh kehamilan *Artico on Pre-eclampsia (APEC)*, dengan insiden pre-eklampsia berat mencapai sekitar 1% atau satu dari 50 kehamilan (Billington, Mary, 2009).

Hipertensi adalah peningkatan sistolik sebesar 30 mmHg atau diastolik sebesar 15 mmHg diatas nilai dasar tekanan darah. Tekanan darah (TD) lebih dari 140/90 mmHg dan peningkatan tension terjadi pada keadaan sekurang-kurangnya tiap 6 jam (Morgan, Gieri, 2009). Diagnosis hipertensi yang dipicu oleh kehamilan biasanya mudah ditegakkan yaitu jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih (Cunningham Gary F., 2011).

Hipertensi ditemukan pada ibu hamil baik pada penyakit sebelumnya (5-15% dari total ibu hamil) atau sebagai gangguan yang berhubungan dengan kehamilan, pre-eklampsia (Lyoyd, dalam Wylie). Menurut laporan bulanan (LBS) KIA tahun 2006, Angka Kematian Ibu Maternal (AKI) di Jawa Timur sebesar 168 per 100.000 kelahiran hidup dan keracunan kehamilan (pre-eklampsia) adalah 14,01% (Depkes Jatim, 2006).

Berdasarkan survey awal di wilayah Puskesmas Turi Kabupaten Lamongan pada 2015 didapatkan dari 10 ibu hamil 40% yang

mengalami hipertensi dan 60% tidak mengalami hipertensi. Masalah penelitian adalah masih tingginya angka ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Faktor-faktor penyebab hipertensi pada sebagian besar kasus, tidak diketahui sehingga disebut hipertensi esensial. Namun demikian, pada sebagian kecil kasus hipertensi merupakan akibat sekunder proses penyakit lainnya, seperti ginjal, defek adrenal dan komplikasi terapi obat (Lencvo, Kenneth J., 2009).

Dampak atau komplikasi hipertensi pada kehamilan ada dua, diantaranya sebagai berikut: 1) Maternal; solusio plasenta, koagulasi intravascular disseminata, perdarahan otak, gagal ginjal, gagal ginjal akut, 2) Janin; BJOR, prematuritas, dan kematian janin dalam rahim (Lencvo, Kenneth J., 2009).

Upaya yang bisa dilakukan terhadap penderita hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis, yaitu: 1) Pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat antihipertensi, 2) Pengobatan non farmakologis atau tanpa obat, antara lain dengan diet rendah garam dan konsumsi buah pisang. Buah pisang itu sendiri mempunyai kandungan kalium yang tinggi yang dapat membantu mengurangi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada pisang kepok dapat menyebabkan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu pelepasan oksigen ke otak (Evira, Desty, 2013).

Konsumsi makanan yang berlebih



ISSN 2254-7942 (Print), ISSN 2503-1836 (Online)  
Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia  
Terbitan online gratis  
<http://ejournal.stimulia.ac.id/index.php/JNKI>

INDONESIAN JOURNAL OF NURSING  
AND MIDWIFERY

## Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin

Budi Rahayu, Ayu Novita Sari

Prodi DIII Kebidanan, Stikes Ahmad Yani Yogyakarta  
Jalan Ring Road Barat, Ambarketawang, Gamping, Ambarketawang, Sleman, Kabupaten Sleman,  
Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, Indonesia  
Email: budayau\_88@yahoo.co.id

### Abstrak

Ketuban Pecah Dini merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya. Penyebab KPD belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada hubungannya dengan hipertensi/mata, selaput ketuban tipis, infeksi, multipara, usia ibu, letak janin, dan riwayat ketuban pecah dini sebelumnya. Dampak terjadinya KPD dapat menyebabkan infeksi/maternal maupun neonatal, hipoksia atau kompresi tali pusat, sindrom deformitas janin, meningkatnya kelahiran dengan sesak sesama atau gasapnya persalinan normal, dan meningkatnya morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Tujuan penelitian untuk mengetahui gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin di RSUD Yogyakarta. Data yang didapat di Rumah Sakit Jaga yang mengalami Ketuban Pecah Dini selama Tahun 2016 adalah sebanyak 427 kasus. Penelitian ini menggunakan nancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan waktu retrospektif. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Yogyakarta tahun 2016 yang didapat dari rekam medik. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling dengan jumlah 427 responden. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat. Hasil penelitian sebagian besar responden adalah multipara sebanyak 245 orang (57,4%), berusia 20-35 tahun sebanyak 265 orang (62,1%), umur kehamilan  $\geq 37$  minggu sebanyak 343 orang (80,3%), pembesaran uterus normal sebanyak 410 orang (96,1%), letak janin preskep sebanyak 396 orang (92,7%). Kesimpulan gambaran penyebab kejadian ketuban pecah dini pada ibu bersalin meliputi multipara, usia 20-35 tahun, umur kehamilan  $\geq 37$  minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin presentasi sungsang.

**Kata Kunci:** ketuban pecah dini (KPD), ibu bersalin

## Descriptive Study of Premature Rupture of Membranes (PROM) in Maternity

### Abstract

Premature Rupture Membranes is a rupture of the membranes prematurely. KPD Cause not known with certainty, but nothing to do with uterine hypertensibility, thin membranes, infections, multiparas, maternal age, location of the fetus, and previous history of premature rupture of membranes. Impact of the KPD can cause maternal or neonatal infection, hypoxia or compression of the umbilical cord, fetal deformity syndrome, increased Caesarean labour or normal delivery failure, and increased morbidity and maternal perinatal mortality. This study was to identify the cause of the incident picture premature rupture in women giving birth in hospitals in Yogyakarta. This study uses descriptive design kuantitatif used retrospective time approach. The population in this study are all mothers who have premature rupture of membranes in hospitals in Yogyakarta in obtained from medical records. Premature rupture of membrane in Yogyakarta Hospital there are 427 cases. A sampling technique that with a total sampling with 427 respondents. Analysis of the data used univariate analysis. The results that most respondents are multipara many as 245 people (57.4%), aged 20-35 years as many as 265 people (62.1%), gestational age  $\geq 37$  weeks as many as 343 people (80.3%), over distens uteri as many as 410 people (96.1%), where the fetus head presentation many as 396 people (92.7). In conclusion, overview of the causes of premature rupture events on maternal

## Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum

Olch

Wali Maulana Andrian<sup>1</sup>, Almansyah<sup>2\*</sup>, Puput Kurnia Duri<sup>3</sup>, Putri Yanti<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Widyajaya

Corresponding author: \* [almansyah.f@widyajaya.ac.id](mailto:almansyah.f@widyajaya.ac.id)

### ABSTRAK

Involusi uteri menjadi salah satu aspek yang perlu dievaluasi pada masa nifas. Involusi uteri berperan penting dalam menekan pendarahan post partum dan kembalinya ukuran uterus menjadi fisiologis seperti kondisi normal sebelum hamil. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan inisiasi menyusui dini terhadap kejadian involusi uterus pada ibu post partum di UPT Puskesmas Talango. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* sebanyak 41 ibu post partum. Analisis statistik menggunakan *chi square* pada derajat kepercayaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar (75,6%) ibu post partum yang melakukan inisiasi menyusui dini segera setelah lahir, mengalami kejadian involusi uterus secara normal, dengan hasil uji statistik *chi square* didapat hasil *p value* = 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan inisiasi menyusui dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum. Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan proses involusi uterus secara normal pada ibu post partum. Involusi uterus merupakan salah satu aspek yang sangat penting dikaji dan diupayakan untuk berjalan secara normal untuk mengurangi terjadinya komplikasi persalinan, yaitu salah satunya dengan melakukan inisiasi menyusui dini yang terbukti berhubungan dengan involusi uteri secara normal.

**Kata kunci:** involusi uteri, IMD, postpartum

**PENELITIAN****PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PADA IBU POST PARTUM**Eka Vulta Fhri<sup>1,0</sup>, Aprina<sup>2,\*</sup>, Setiawati<sup>3</sup><sup>1</sup>Prodi Keperawatan Universitas Malahayati<sup>2,3</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang  
(Corresponding Author)

Risiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kematian dan kematian ibu maupun bayi. Tujuan Penelitian : diketahu pengaruh senam kegel terhadap penyembuhan luka pada ibu post partum. Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian metode quasi eksperimen dengan pendekatan *Post test with control group design*, objek penelitian adalah pengaruh senam kegel dengan raptor perineum. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin primi dengan jumlah sampel adalah 60 responden. Analisis data menggunakan uji t independen. Hasil Penelitian : Kata-rata penyembuhan luka pada kelompok eksperimen sebelum senam kegel adalah 10,75 dan setelah senam kegel 4,40. Kata-rata penyembuhan luka pada kelompok kontrol pada pengukuran pertama adalah 10,53 dan pengukuran kedua 5,20. Ada penyembuhan luka pada ibu post partum ( $p-value < 0,015$ ) dengan nilai beda mean 0,809 dan t-test 2,592. Kepada perawat diharapkan selalu mengajarkan senam kegel pada ibu hamil dan terutama pada ibu-ibu primigravida.

**Kata kunci:** senam kegel, penyembuhan luka, ibu post partum

**LATAR BELAKANG**

Robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan atau disebut juga laserasi perineum yang terjadi saat persalinan dengan tindakan seperti ekstraksi forcep, ekstraksi vakum, versi ekstraksi, *kristeller* (dorongan pada fundus uteri) dan *episiotomi* dapat menyebabkan robekan jalan lahir. Laserasi perineum dapat diklasifikasikan berdasarkan derajat laserasi yaitu derajat I, derajat II, derajat III dan derajat IV. Perdarahan postpartum sering terjadi pada laserasi perineum derajat I dan II (Winkjostwa, 2007).

*National Hospital Discharge Survey* (2012) melaporkan bahwa di Amerika Serikat angka morbiditas ibu hamil dan bersalin diantaranya adalah komplikasi kebidanan (3,0%), toksemia gravidarum (5,8%), trauma kebidanan meliputi laserasi jalan lahir dan hematoma (5,0%) dan laserasi perineum (1,7%) serta trauma lainnya (3,9%). Sedangkan angka morbiditas lainnya meliputi macam-macam infeksi dan penyakit yang menyertai kehamilan, persalinan dan nifas (Friedman, 2012).

Robekan jalan lahir selalu memberikan perdarahan dalam jumlah yang bervariasi

banyaknya. Sumber perdarahan dapat berasal dari perineum, vagina, serviks, dan robekan uterus (*Ruptura Uteri*). Robekan jalan lahir banyak dijumpai pada pertolongan persalinan oleh dukun. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan risiko rendah mempunyai komplikasi ringan sehingga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun perinatal (Mamuba, 2013).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2007 sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, meningkat hingga 359 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 dan kembali turun kembali pada tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Lampung tahun 2015 sebanyak 149 ibu meninggal saat proses kehamilan dan persalinan, di Kabupaten Lampung Utara sebanyak 21 ibu dari 10.979 jumlah kelahiran, di Kota Bandar Lampung sebanyak 20 ibu dari 20.200 jumlah kelahiran, di Lampung Selatan sebanyak 19 ibu dari 20.649 (Dinkes Provinsi Lampung, 2016). Pada tahun 2016 sebanyak 146 ibu meninggal, dengan rincian AKI Kota Bandar Lampung sebanyak 19 orang dari 17.599 kelahiran, Kabupaten Lampung Selatan

**FREKUENSI MENYUSUI DENGAN KEBERHASILAN KONTRASEPSI  
METODE AMENORHEA LAKTASI (MAL)  
DI KECAMATAN KRANGGAN KOTA MOJOKERTO**

**DHONNA ANGGRAENI**

Dosen Pengajar Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto

e-mail: [dhonnaanggraeni@gmail.com](mailto:dhonnaanggraeni@gmail.com)

**Abstrak**

Banyak ibu menyusui belum menyadari pentingnya pemberian ASI terutama sebagai alat kontrasepsi alami. Tujuan penelitian mengetahui hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi MAL di Kecamatan Kranggan Kota Mojokerto. Jenis Penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancang bangun cross sectional. Populasinya semua ibu menyusui bayinya selama 0 - 6 bulan dan belum menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yaitu sebanyak 42 ibu. Sampel sebanyak 38 responden yang diambil dengan metode Simple Random Sampling. Analisa dengan menggunakan Chi - square. Hasil Uji Chi Square didapatkan  $X^2$  hitung = 4,32 >  $X^2$  tabel = 3,841 maka  $H_1$  diterima artinya ada hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi. Semakin sering ibu menyusui bayinya dalam sehari maka semakin lama tertundanya ovulasi pada ibu. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi baru bagi tenaga kesehatan dalam menentukan kebijakan pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci :** Frekuensi Menyusui, Kontrasepsi, MAL

**Abstract**

*The fact is they are a lot of nursing mother haven't been aware of the importance of breastfeeding, especially as a natural contraceptive. The purpose of the study was to determine the relationship of the frequency of breastfeeding success MAL contraception in the subdistrict Kranggan City of Mojokerto. The type of this study is observational analytic with the cross sectional design. The population was all mothers breastfeed exclusively for 0-6 months and not using contraception at after giving birth as many as 42 mothers and get sample of 38 respondents and taken by simple random sampling method. Analyzed used Chi - square test. Results of the Chi Square obtained  $X^2$  count = 4.32 >  $X^2$  table 3.84 then  $H_1$  is accepted, it means there was correlation between breastfeeding frequency relationship to the success of lactation amenorrhea method of contraception. The more frequently a mother breastfeeding her baby in a day then the longer the delay in womenovulation. This study is expected to be new information source for health workers in determining health care policy.*

**Keywords:** Breastfeeding Frequency, Contraception, MAL

**PENDAHULUAN**

Pemerintah dalam rangka upaya pengendalian jumlah penduduk, menerapkan program Keluarga Berencana (KB) sejak tahun 1970 dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi, dan anak, serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Adhyani, 2011).

Program Keluarga Berencana Nasional mempunyai kontribusi penting dalam meningkatkan kualitas penduduk. Kontribusi tersebut dapat dilihat dari pelaksanaan program Making Pregnancy Safer. Tujuan pokok program ini menegaskan bahwa setiap kehamilan harus merupakan kehamilan yang diinginkan (Saifuddin, 2010). Program ini dapat terwujud dengan cara mengendalikan kelahiran yang ditempuh melalui penggunaan kontrasepsi (Wiknjostastro, 2005).