

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T USIA 36  
TAHUN G3P2A0 DENGAN FAKTOR RISIKO UMUR  
≥ 35 TAHUN DI PUSKESMAS IMOGIRI I**



**SINTA LAKATO**

**P07124522022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
2023**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T USIA 36  
TAHUN G3P2A0 DENGAN FAKTOR RISIKO UMUR  
≥ 35 TAHUN DI PUSKESMAS IMOGIRI I**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan**



**SINTA LAKATO**

**P07124522022**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA  
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 : Sinta Lakato

NIM : P07124522022

Tanda Tangan :



Tanggal : 10 April 2023

**HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T USIA 36 TAHUN  
G3P2A0 DENGAN FAKTOR RISIKO UMUR  $\geq$  35 TAHUN  
DI PUSKESMAS IMOGIRI I”**

Disusun Oleh

**SINTA LAKATO**

**P07124522022**

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

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik

Mina Yumei Santi, SST., M.Kes  
NIP. 198003042008012014

(.....)

Penguji Lahan

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

(.....)

Yogyakarta, Mei 2023

Ketua Jurusan Kebidanan



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

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan komprehensif ini. Penulisan laporan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Profesi Bidan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan COC ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu 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.SiT, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
3. Munica Rita Hernayanti, S.SiT., M. Kes. selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Bidan,
4. Mina Yumei Santi, SST., M.Kes selaku pembimbing akademik,
5. Wheny Haryuningsih, S.Tr.Keb., Bdn selaku pembimbing lahan Puskesmas Imogiri I
6. Kedua orang tua tercinta Rusman Lakato dan Atna Haniama yang telah memberikan doa, materi dan dukungan dalam penyusunan laporan ini,
7. Serta semua teman-teman yang telah membantu terselesaikannya laporan ini.

Mengingat keterbatasan pengetahuan dan pengalaman, penulis menyadari bahwa penulisan laporan ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Akhir kata, penulis mengharapkan semoga laporan komprehensif ini bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, Maret 2023

Penulis

## **SINOPSIS**

### **ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. T USIA 36 TAHUN G3P2A0 DENGAN FAKTOR RISIKO UMUR $\geq$ 35 TAHUN DI PUSKESMAS IMOGIRI 1**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu terjadi kenaikan dari tahun 2020-2021 yaitu dari 4.627 menjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.320 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus), infeksi (207 kasus)<sup>5</sup>. Di DIY jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 40 ibu, dan tahun 2021 menjadi 162 kematian ibu. Sedangkan angka kematian neonatal sebanyak 424, kematian bayi 274 bayi<sup>5</sup>

Penulis tertarik mengambil kasus pada pertemuan pertama ANC Ny T umur 36 tahun dengan faktor risiko umur  $\geq$ 35 tahun dan hipertensi kronik. Faktor risiko tersebut dapat menyebabkan berbagai macam komplikasi. Pada umur kehamilan 32 minggu 6 hari tekanan darah Ny. T mengalami sedikit kenaikan yaitu 132/81 mmHg. Risiko yang mungkin terjadi yaitu pre eklampsia. Sehingga perlu mempertimbangkan komplikasi kebidanan yang dapat terjadi. Pada umur kehamilan 34 minggu 5 hari tekanan darah ibu telah normal

Umur kehamilan 38 minggu 3 hari ibu mengalami rembesan ketuban dan segera ke Puskesmas Imogiri I tempat rencana persalinannya, namun setelah diobservasi selama 6 jam tidak mengalami kemajuan dan dilakukan rujukan. Ibu bersalin di Rumah Sakit Nurul Hidayah dengan persalinan normal, tidak ada komplikasi yang terjadi pada bayi. Bayi lahir dengan berat 2900 gram, menangis spontan, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Pada kala III dan IV tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu, ibu berencana ingin menggunakan KB MAL. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara praktik dengan standar asuhan kebidanan.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN DAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>SINOPSIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
C. Ruang Lingkup .....	4
D. Manfaat .....	4
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI</b>	
A. Kajian Kasus .....	6
B. Kajian Teori .....	16
C. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus .....	84
<b>BAB III PEMBAHASAN</b>	
A. Pengkajian .....	86
B. Analisis.....	96
C. Penatalaksanaan .....	96
<b>BAB IV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	104
B. Saran .....	105
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>106</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indeks Massa Tubuh (IMT) .....	26
Tabel 2. Faktor Risiko.....	34
Tabel 3. Skor Poedji Rochjati .....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Asuhan Kebidanan

Lampiran 2. Dokumentasi

Lampiran 3. Informed Consent

Lampiran 4. Surat Selesai COC

Lampiran 5. Jurnal

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesejahteraan suatu bangsa dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak dipengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses tersebut akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Pelayanan kesehatan maternal neonatal merupakan salah satu unsur penentu status kesehatan.<sup>1</sup> Kontinuitas perawatan ibu dan anak berakar dari kemitraan klien dan bidan dalam jangka panjang dimana bidan mengetahui riwayat klien dari pengalaman dan hasil penelusuran informasi sehingga dapat mengambil suatu tindakan.<sup>2</sup>

Asuhan *Continuity of Care* (COC) merupakan asuhan secara berkesinambungan dari hamil sampai dengan Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dan bayi merupakan ukuran terpenting dalam menilai indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya ada juga persalinan yang mengalami komplikasi sehingga mengakibatkan kematian ibu dan bayi.<sup>3</sup> AKI adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. AKB adalah angka probabilitas untuk meninggal di umur antara lahir dan 1 tahun dalam 1000 kelahiran hidup.

AKI merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan suatu negara. Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI sangat tinggi sekitar 830 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Sekitar 303.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Angka kematian ibu di negara berkembang adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. AKI menjadi indikator dalam pencapaian *Sustainable*

*Development Goals* (SDGs) dan masih fokus dalam upaya menurunkan AKI. Komitmen global menyepakati dalam SDGs untuk mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2030.<sup>4</sup>

AKI merupakan indikator Kesehatan yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu terjadi kenaikan dari tahun 2020-2021 yaitu dari 4.627 menjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2021 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.320 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus), infeksi (207 kasus)<sup>5</sup>. Di DIY jumlah kematian ibu pada tahun 2020 sebanyak 40 ibu, dan tahun 2021 menjadi 162 kematian ibu. Sedangkan angka kematian neonatal sebanyak 424, kematian bayi 274 bayi<sup>5</sup>.

Pada tahun 2020, kasus kematian ibu di Propinsi DIY kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena penyakit lain-lain (16), hipertensi dalam kehamilan (7), perdarahan (6), gangguan sistem peredaran darah (6) dan infeksi (5).<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Puskesmas Imogiri I Tahun 2022, ada 1 kasus kematian ibu pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, yaitu dari wilayah Kalurahan Wukirsari. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, kasus kematian ibu terjadi pada tahun 2018 ada 1 kasus dan tahun 2020 ada 1 kasus serta tahun 2021 ada 1 kasus. Pada tahun 2021 tercatat ada 1 kasus kematian bayi. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2020. Kasus kematian bayi ini dikarenakan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dan usia kehamilan ibu baru 22 minggu.

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung. Karakteristik ibu hamil diketahui bahwa faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok usia 35 tahun, dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi pada usia 35 tahun dimana kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk

bereproduksi, tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan kurang dari 45 kg, jarak anak terakhir dengan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun, jumlah anak lebih dari 4.

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*). Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri, neonatal esensial dasar dan komprehensif<sup>6</sup>.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk memberikan asuhan komprehensif dan berkesinambungan terhadap seorang pasien dari asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan neonatus. Tujuan dilakukan asuhan adalah untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil maupun pasca persalinan serta memberikan asuhan yang sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kematian ibu dan bayi setidaknya dapat diantisipasi dengan melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif dan Berkesinambungan dari mulai hamil, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada Ny. T umur 36

tahun menggunakan pola pikir manajemen kebidanan serta mendokumentasikan hasil asuhannya.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu hamil Ny. T umur 36 tahun G3P2A0Ah2 dengan faktor risiko umur  $\geq 35$  tahun
- b. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu bersalin Ny. T umur 36 tahun P3A0Ah3 dengan faktor risiko umur  $\geq 35$  tahun
- c. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada bayi baru lahir dan neonatus By. Ny. T
- d. Mahasiswa dapat melaksanakan pengkajian, mengidentifikasi diagnosa atau masalah, menentukan masalah, memberikan kebutuhan segera, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi tindakan, dan melakukan pendokumentasian pada ibu nifas dan KB Ny. T umur 36 tahun P3A0AH3

## C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan komprehensif ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care*.

## D. Manfaat

### 1. Bagi mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

2. Bagi bidan di Puskesmas Imogiri I

Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.

3. Bagi ibu

Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).

4. Bagi institusi pendidikan

Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

##### **1. Kehamilan**

a. Kunjungan ANC tanggal 15 Desember 2022 jam 09.30 WIB

Pada hari Kamis, 15 Desember 2022 Ny. T datang ke Puskesmas Imogiri I untuk melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada Trimester III. Dilakukan anamnesa data subjektif maupun data objektif seperti mengukur berat badan, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan penunjang. Dari hasil anamnesis Ny. T mengatakan HPHT: 30 April 2022, Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. T sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga.

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiganya, anak pertama lahir tahun 2013 dan anak kedua lahir tahun 2015. Keduanya lahir secara normal spontan di bidan, tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi, anak pertama dan kedua mendapatkan ASI eksklusif. Ibu mengatakan sebelum kehamilan yang pertama tidak memakai KB, sebelum kehamilan yang kedua memakai KB pil, dan yang ketiga tidak memakai KB apapun dengan jarak kehamilan 7 tahun.

Ibu mengatakan bahwa ia dan keluarga tidak pernah dan tidak sedang menderita batuk atau pilek, pusing, demam tinggi, diare dan penyakit seperti asma, TBC, DBD, malaria, typhus, jantung, hepatitis B, dan HIV. Ny. T mengatakan ia tinggal di rumah berempat bersama suami dan 2 anaknya. Ny. T mengatakan suaminya tidak merokok.

Dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya, di buku KIA ibu mempunyai riwayat tensi tinggi yang masih naik turun mulai dari umur kehamilan 9 minggu sampai sekarang. Sehingga di buku KIA

melalui skrining preeklampsia pada usia kehamilan <20 minggu ibu termasuk kriteria hipertensi kronik. Sudah di konsulkan ke dokter pada umur kehamilan 12 minggu dan masih dilakukan pemantauan di Puskesmas.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dengan hasil, TD:132/81 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,1°C dengan TB: 160 cm, berat badan sebelum hamil: 45 kg, berat badan sekarang: 50 kg, Lila: 24 cm, IMT: 17,6 kg/m<sup>2</sup>. Inspeksi yang dilakukan bidan, Ny. T keadaan umum baik, kesadaran composmentis, konjungtiva terlihat merah muda, puting susu menonjol, dan tidak ada edema di bagian ekstremitas.

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  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram, HPL: 07 Februari 2023, umur kehamilan 32 minggu 6 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ= 136 x/menit.

Pada tanggal 15 Desember 2022 dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb:11,4 gr/dL, GDS: 89 mg/dL, dan protein urine: negative. USG: Janin tunggal, presentasi kepala, AK cukup, plasenta di fundus, dan TBJ 2480 gram.

- b. Pengkajian ANC melalui *Whatsapp* tanggal 29 Desember 2022 jam 09.00 WIB

Melalui *whatsapp* 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 (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan. Pemeriksaan abdomen: TFU 29 cm, TBJ: 2790 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). 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.

## 2. Persalinan

Pada tanggal 24 Januari 2023 pada pukul 12.00 WIB Ny. T menghubungi lewat *whatsapp* bahwa keluar cairan bening dari jalan lahir tetapi tidak ada kenceng-kenceng. Saya menyarankan pada ibu untuk ke Puskesmas Imogiri I sesuai dengan rencana persalinan. 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.

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 ketuban positif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes (kertas lakmus merah menjadi biru).

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.

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. Pada jam 18.30 WIB dilakukan rujukan dengan terpasang infus RL.

Jam 23.00 WIB melalui *whatsapp*, 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.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Pengkajian tanggal 24 Januari jam 23.00 WIB melalui *whatsapp*. Bayi lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, selanjutnya dilakukan asuhan bayi segera setelah lahir normal.

Berdasarkan wawancara melalui *whatsapp* diketahui bahwa bayi telah diberikan suntikan vit. K 1 mg dan pencegahan infeksi mata, selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 2900 gram, PB: 48 cm, LK: 33 cm. Bayi

dirawat gabung sejak post partum, bayi telah menetek. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0.

#### 4. Nifas dan Neonatus

##### a. Nifas

##### 1) Nifas 10 jam (KF1)

Pada tanggal 25 Januari 2023 pukul 08.00 WIB, melalui *whatsapp* ibu mengeluh merasa nyeri pada daerah kemaluan karena luka jahitan dan mulas pada bagian perut.

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.

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.

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.

##### 2) Nifas hari ke 4

Pada tanggal 28 Januari 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-4 yang beralamat di Wukirsari, Imogiri, Bantul.

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. Bila bayi tidur, Ibu membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi sudah dapat menyusu dengan baik dan kuat. Ibu hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa tambahan susu formula atau lainnya. Ibu berencana memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

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 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.

Ibu tinggal dirumah milik pribadi bersama suami. Ibu mengatakan suami tidak merokok dan tidak pernah minum-minuman keras. Pola aktivitas ibu saat ini hanya mengurus anaknya. Suami dan keluarga selalu membersihkan diri ketika pulang dari bepergian sebelum bertemu dengan keluarga. Hubungan ibu dengan suami, keluarga serta lingkungan sekitar baik, Ibu dan suami sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya. Demikian juga dengan orang tua dan mertuanya.

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 massa/benjolan abnormal di sekitar genital, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-4 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.

3) Nifas hari ke 14 (KF3)

Pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 nifas hari ke-14 yang beralamat di Wukirsari, Imogiri, Bantul.

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 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.

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 (*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 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.

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.

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.

4) Nifas hari ke 42 (KF4)

Pada tanggal 07 Maret 2023 pukul 15.00 WIB, melalui *whatsapp* 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.

Hasil pemeriksaan nifas hari ke-42 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.

**b. Neonatus**

1) Neonatus 12 jam (KN1)

Bayi Ny. T lahir tanggal 24 Januari 2023 pukul 22.00 WIB dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi Ny. T 2900 gram, PB :48 cm. Bayi sudah mendapatkan injeksi Vit K 1 mg dan salep mata 1% 1 jam setelah lahir (setelah IMD) dan imunisasi HB 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vit K. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal dan tidak ditemukan kelainan atau cacat bawaan. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 10 jam setelah lahir. Bayi sudah bisa menyusu dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi.

Dari hasil pemeriksaan neonatus 12 jam diperoleh hasil keadaan bayi Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) menunjukkan hasil normal, tidak ada kelainan, tidak ikterik, tidak ada massa/benjolan, tidak ada perubahan warna kulit, tidak ada tanda lahir, tali pusat masih basah, tidak ada perdarahan dan berbau. Bayi dimandikan setelah 12 jam dari kelahiran.

2) Neonatus hari ke 4 (KN2)

Pada tanggal Januari 2023 pukul 16.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada bayi Ny.T umur 4 hari yang beralamat di Wukirsari, Imogiri, Bantul.. Kunjungan neonatus hari ke-4 diperoleh hasil pengukuran suhu: 36,7°C, nadi: 124x/menit, respirasi: 46 x/menit BB & PB (tidak diukur). Keadaan Umum :Baik. Pemeriksaan fisik (Head to Toe) 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, sklera putih, mulut bersih, lembab. Dilakukan pemeriksaan reflek rooting, sucking, moro, babinski, grasp, dan tonic neck dan semua hasilnya positif atau bayi mampu melakukannya

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.

Hasil pemeriksaan pada bayi Ny. T menunjukkan hasil baik dan normal. Tidak ditemukan tanda bahaya pada neonatus, tidak ada tanda infeksi, tidak ada perdarahan tali pusat, tidak ikterik, tidak hipotermi, tidak ada kejang, tidak merintih, tidak letargis, tidak ada gangguan pernapasan.

3) Neonatus hari ke 14 (KN3)

Pada tanggal 07 Februari 2023 pukul 15.00 WIB dilakukan kunjungan rumah pada By Ny T 36 tahun P3A0AH3 neonatus hari ke-14. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya. Ini

merupakan 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, ada lubang vagina dan anus berlubang.

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.

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.

## **5. Keluarga Berencana**

Setelah kunjungan sebelumnya diberikan KIE tentang kontrasepsi dan pada pengkajian tanggal 07 Maret 2023 melalui *whatsapp* 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.

## **B. Kajian Teori**

### **1. Konsep Dasar *Continuity of Care* (COC)**

#### **a. Definisi**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Pasal 4 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa

Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.<sup>7</sup>

*Continuity of Care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien. Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH). “*Continuity of Care*” meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui pelayanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.<sup>7</sup>

*Continuity of Care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu<sup>8</sup>.

Berdasarkan pengertian diatas, *Continuity of Care/COC* atau asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB.

b. Filosofi COC

Filosofi model *continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan agar mampu melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual dan sosial perempuan dan keluarga. Siklus persalinan merupakan paket pelayanan yang meliputi pelayanan yang berkelanjutan selama hamil, bersalin dan pasca persalinan<sup>9</sup>.

Continuity of care dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai<sup>9</sup>.

## **2. Kehamilan**

### **a. Pengertian**

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi<sup>10</sup>. Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis bukan patologis. Oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Bidan harus memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan-tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya<sup>11</sup>.

Kehamilan terbagi dalam tiga trimester yaitu:<sup>13</sup>

#### **1) Trimester Pertama (1 – 12 minggu)**

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, dimana ia mulai membentuk janin dan plasenta.

#### **2) Trimester Kedua (13 – 28 minggu)**

Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup diluar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester kedua janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu surfaktan terbentuk di dalam paru-paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

### 3) Trimester Ketiga (29 – 40 minggu)

Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/ berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibodi ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium dan fosfor.

#### b. Tujuan

Tujuan asuhan kehamilan yang harus diupayakan oleh bidan melalui asuhan antenatal yang efektif; adalah mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik mental sosial ibu dan bayi dengan pendidikan kesehatan, gizi, kebersihan diri, dan proses kelahiran bayi. Di dalamnya juga harus dilakukan deteksi abnormalitas atau komplikasi dan penatalaksanaan komplikasi medis, bedah, atau obstetri selama kehamilan. Pada asuhan kehamilan juga dikembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi, membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial dan mempersiapkan rujukan apabila diperlukan<sup>11</sup>.

#### c. Standar pelayanan asuhan kebidanan

Standar pelayanan asuhan kehamilan seorang bidan dalam memberikan pelayanan harus menerapkan standar asuhan kebidanan yang telah diatur dalam KEPMENKES No. 938/MENKES/SK/VII/2007. Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar asuhan kebidanan ini dibagi menjadi enam standar yaitu<sup>12</sup>:

1) Standar I (Pengkajian) Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- 2) Standar II (Perumusan diagnosa dan Masalah kebidanan) Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang terjadi.
- 3) Standar III (Perencanaan) Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
- 4) Standar IV (Implementasi) Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 5) Standar V (Evaluasi) Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Standar VI (Perencanaan Asuhan Kebidanan) Bidan melakukan pencatatan secara lengkap akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Standar pelayanan Antenatal Care (ANC) yaitu 10T menurut Permenkes 97 tahun 2014 yaitu<sup>13</sup>:
  - a) Penimbangan BB dan pengukuran tinggi badan (TB)

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Pertumbuhan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.
  - b) Pengukuran tekanan darah (TD) pada setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi ada hipertensi, (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan

preeklampsia. (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria.

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

Pengukuran LiLa hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronik (KEK). Kurang energi kronik disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLa kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan 10 KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Pengukuran fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Teknik pelaksanaan palpasi menurut Leopold ada empat tahap yaitu:

- 1) Leopold I : untuk mengetahui Tinggi Fundus Uteri (TFU) untuk memperkirakan usia kehamilan dan menentukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri.
- 2) Leopold II : mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan samping kiri uterus.
- 3) Leopold III : menentukan bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus.
- 4) Leopold IV : memastikan bagian terendah janin sudah masuk atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu. Pengukuran menggunakan teknik Mc Donald pengukuran TFU menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

- e) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)  
Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan setiap kali kunjungan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir 11 trimester I dan setiap kali kunjungan DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.
- f) Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum ibu hamil mendapatkan skrining TT, pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.
- g) Pemberian tablet penambah darah minimal 90 tablet selama  
Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tablet Fe diminum 1 x 60 mg perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh dan kopi, karena akan mengganggu penyerapan
- h) Pelayanan tes laboratorium Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil, yaitu hemoglobin darah, protein urin, kadar gula. Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada antenatal tersebut meliputi:
  - 1) Pemeriksaan HB Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan

untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya

- 2) Pemeriksaan protein urin Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester ke II dan ke III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. c) Pemeriksaan kadar gula darah Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali trimester I. sekali pada trimester II dan sekali pada trimester III.
    - i) Pelaksanaan temu wicara Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan juga membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan.
    - j) Tatalaksana kasus Berdasarkan hasil pemeriksaan ANC dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil, wajib diberikan pelayanan sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat dilayani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.
- d. Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia eksterna dan interna serta pada payudara (mammariae). Dalam hal ini hormon somatomotropin, estrogen dan progesteron mempunyai peran penting. Perubahan yang terdapat pada ibu hamil antara lain terdapat pada uterus, serviks uteri, vagina dan vulva, ovarium, payudara serta semua sistem tubuh. Adapun perubahan fisiologis kehamilan adalah sebagai berikut<sup>14</sup>:

1) Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterina tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester tiga terjadi peningkatan cairan vagina. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair.

4) Mamae

Pada ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nanti. Hormon Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5) Kulit

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

6) Sistem Kardiovaskuler

Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varises. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varises.

7) Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil makin susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma.

8) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal ini juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah.

9) Perubahan Berat Badan (BB) dan IMT

Ibu hamil diharapkan berat badannya bertambah, namun demikian seringkali pada trimester I berat badan (BB) ibu hamil tetap dan bahkan justru turun disebabkan rasa mual, muntah dan nafsu makan berkurang sehingga asupan nutrisi kurang mencukupi kebutuhan. Pada kehamilan trimester ke II ibu hamil sudah merasa lebih nyaman biasanya mual muntah mulai berkurang sehingga nafsu makan mulai bertambah maka pada trimester II ini BB ibu hamil sudah mulai bertambah sampai akhir kehamilan. Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil diperiksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin

pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil.

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8-26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Cara menghitung IMT adalah BB sebelum hamil (dalam kg) dibagi TB (dalam meter) pangkat 2, misalnya seorang ibu hamil BB sebelum hamil 50 kg dan TB 150 cm maka IMT adalah  $50/(1,5)^2 = 22,22$  termasuk normal.

Tabel 1. Tabel IMT

No	Kategori berat terhadap tinggi sebelum hamil		Peningkatan total yang direkomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Ringan	BMI <19.8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI >26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI >29	≥15	≥7

*Rekomendasi rentang peningkatan berat badan total ibu hamil*

e. Perubahan psikologis kehamilan trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu

kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri seperti apakah bayinya akan lahir normal. Pada trimester ketiga ibu akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memberikan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya<sup>15</sup>.

Dalam sebuah jurnal penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas” membuktikan bahwa kecemasan pada ibu hamil Trimester III menjelang persalinan dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, dan dukungan suami serta keluarga. Pada ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, serta mempunyai jenjang pendidikan yang rendah mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi, sedangkan pada ibu hamil trimester III yang diberikan dukungan suami dan keluarga dalam bentuk respon positif mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah<sup>16</sup>.

Psikologis Ibu hamil TM III meliputi:

- 1) Merasakan realistic pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 2) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 3) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 4) Merasa kehilangan perhatian.
- 5) Perasaan mudah terluka (*sensitive*).

- 6) Libido menurun.
- 7) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 8) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- 9) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul.
- 10) Mempersiapkan kelahiran.
- 11) Persiapan menjadi orang tua.
- 12) Spekulasi mengenai jenis kelamin anak.
- 13) Keluarga berinteraksi dengan menempelkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan fetus.

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan<sup>17</sup>.

f. Ketidaknyamanan kehamilan trimester III

Ibu hamil lanjut pada kehamilan trimester III sering merasakan ketidaknyamanan akibat adanya perubahan fisik maupun psikologis yang terjadi pada ibu hamil. Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil membuat tubuh beradaptasi, apabila tubuh tidak mampu beradaptasi maka akan menimbulkan suatu masalah. Supaya ibu hamil dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan yang dirasakan maka ibu hamil perlu memahami apa penyebab terjadi ketidaknyamanan yang dirasakan dan bagaimana cara mencegah atau menanggulangnya<sup>18</sup>.

1) Edema

Edema biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III. Faktor penyebab edema yaitu pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan

gangguan sirkulasi, hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Selain itu edema juga dapat disebabkan oleh kadar sodium yang bersifat retensi cairan meningkat karena pengaruh dari hormon serta penggunaan pakaian ketat. Untuk meringankan atau mencegah edema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi, saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.

## 2) Sering BAK

Keluhan sering BAK sering dialami oleh ibu hamil trimester II dan III, hanya frekuensinya lebih sering pada ibu hamil trimester III. Hal ini disebabkan oleh karena rahim membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium yang meningkatkan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Untuk meringankan seringnya BAK, ibu dianjurkan untuk tidak menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan cairan. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila mengganggu, batasi minum setelah makan. Ibu juga dianjurkan membatasi minum yang mengandung diuretik seperti teh, kopi, cola dengan kafein.

## 3) Insomnia

Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran. Sering BAK

di malam hari/nocturia, dapat juga menjadi penyebab terjadinya insomnia pada ibu hamil.

Cara meringankan atau mencegah yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur, sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur, jangan makan porsi besar 2 – 3 jam sebelum tidur, jangan khawatir tentang tidak bisa tidur, kalau perlu baca sebentar untuk penghantar tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi rileks, lakukan relaksasi.

#### 4) Sakit punggung

Sakit punggung pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Untuk meringankan atau mencegah sakit punggung ibu hamil harus memakai BH yang dapat menopang payudara secara benar dengan ukuran yang tepat. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mengupayakan tidur dengan kasur yang keras. Selalu berusaha mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, menekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga. Ibu hamil harus berkonsultasi gizi dan asupan makan sehari-hari untuk menghindari penambahan berat badan secara berlebihan. Dapat juga melakukan gosok atau pijat punggung.

Salah satu cara meningkatkan kesehatan selama kehamilan adalah dengan melakukan olahraga ringan seperti senam

hamil. Senam hamil mampu mengeluarkan endorphen di dalam tubuh, dimana fungsi endorphen yaitu sebagai penenang dan mampu mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Selain itu dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen sehingga dapat meringankan keluhan nyeri punggung<sup>19</sup>

#### 5) Keputihan

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam sering menjadi basah sehingga harus sering ganti celana dalam. Kejadian keputihan ini bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga. Hal ini disebabkan oleh karena terjadi peningkatan kadar hormon estrogen, hiperplasia pada mukosa vagina, pada ibu hamil. Cara meringankan dan mencegah keputihan, ibu hamil harus rajin membersihkan alat kelamin dan mengeringkan setiap sehabis BAB atau BAK. Saat membersihkan alat kelamin (cebok) dilakukan dari arah depan ke belakang, bila celana dalam keadaan basah segera diganti. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

#### 6) Sesak napas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon progesterone membuat hiperventilasi. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan di atas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

Agar ibu hamil tenang para bidan dapat juga menjelaskan penyebab fisiologis yang dapat menyebabkan sesak napas.

g. Tanda bahaya kehamilan trimester III

Untuk mengantisipasi ini maka tidak hanya ibu hamil saja yang perlu mengerti tentang tanda bahaya tetapi suami dan keluarganya khususnya orang penting yang berhak memberi keputusan apabila terjadi kegawatdaruratan harus juga mengetahui tentang tanda bahaya. Ada 6 tanda bahaya selama periode antenatal adalah: <sup>20</sup>

- 1) Perdarahan per vagina Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan abortus, mola atau kehamilan ektopik. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang –kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti plasenta previa atau solusio plasenta.
- 2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang. Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklampsia
- 3) Perubahan visual secara tiba–tiba (pandangan kabur) Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.
- 4) Nyeri abdomen yang hebat. Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

- 5) Bengkak pada muka atau tangan. Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau pre eklampsia.
  - 6) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya. Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.
- h. Kehamilan Resiko Tinggi
- 1) Definisi kehamilan risiko tinggi
 

Kehamilan risiko tinggi adalah salah satu kehamilan yang di dalamnya kehidupan atau kesehatan ibu atau janin dalam bahaya akibat gangguan kehamilan yang kebetulan atau unik. Kehamilan risiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi<sup>21</sup>.
  - 2) Klasifikasi kehamilan resiko tinggi
 

Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/ bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya<sup>22</sup>. Poedji Rochjati mengemukakan batasan faktor risiko pada ibu hamil ada 3 kelompok yaitu sebagai berikut<sup>23</sup>.

    - a) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetri/ APGO) APGO artinya adalah masalah kehamilan

yang perlu diwaspadai. Kelompok risiko ini adalah digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel 2. Faktor Risiko I

<b>Faktor Risiko I</b>	<b>Batasan-batasan kondisi ibu</b>
Primi Muda	Terlalu muda, hamil pertama umur $\leq 16$ tahun
Primi Tua	1. Terlalu tua, hamil pertama $\geq 35$ tahun 2. Terlalu lambat hamil, setelah kawin $\geq 4$ tahun
Primi tua sekunder	Terlalu lama punya anak lagi, terkecil $\geq 10$ tahun
Anak terkecil < 2 tahun	Terlalu cepat punya anak lagi, terkecil $\leq 2$ tahun
Grande multi	Terlalu banyak punya anak, 4 atau lebih
Umur > 35 tahun	Terlalu tua, hamil umur 35 tahun atau lebih
Tinggi badan <145 cm	Terlalu pendek pada ibu dengan hamil pertama, hamil kedua atau lebih, tetapi belum pernah melahirkan normal/ spontan dengan bayi cukup bulan dan hidup
Pernah gagal kehamilan (Abortus)	1. Hamil kedua yang pertama gagal 2. Hamil ketiga/ lebih mengalami gagal  (abortus, lahir mati) 2 kali
Pernah melahirkan dengan	1. Vakum 2. Manual plasenta 3. Pendarahan hingga di infus atau transfusi pasca persalinan
Pernah operasi sesar	Pernah melahirkan secara sesar

b) Kelompok Faktor Risiko II (Ada Gawat Obstetri/ AGO)

Ibu hamil dengan penyakit, pre-eklampsia, eklampsia, hamil kembar atau gemeli, kembar air atau hidramnion, bayi mati dalam kandungan, kehamilan dengan kelainan letak, hamil lewat bulan.

c) Kelompok Faktor Risiko III (Ada Gawat Darurat Obstetri/ ADGO)

Perdarahan sebelum bayi lahir dan preeklampsia berat atau eklampsia. Pada kelompok faktor risiko III, ini harus segera dirujuk ke rumah sakit sebelum kondisi ibu dan janin bertambah buruk/ jelek yang membutuhkan penanganan dan tindakan pada waktu itu juga dalam upaya menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya.

3) Kartu skor poedji rochjati

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil/faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional. Fungsi dari KSPR adalah<sup>23</sup>:

- a) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana
- d) (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- e) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.

f) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.

g) Audit Maternal Perinatal (AMP)

Sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya. Faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan berat risiko persalinan dengan rencana pencegahan<sup>23</sup>

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu<sup>23</sup>:

- a) Kehamilan risiko rendah (KRR) : Skor 2 (Hijau)
- b) Kehamilan risiko tinggi (KRT) : Skor 6-10 (Kuning)
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (Merah)

Cara pemberian skor adalah tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor risiko diberi nilai 2, 4, dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas luka sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan antepartum, dan preeklampsia berat/ eklampsia diberi skor 8.

Tabel 3 . Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	Skor
Kelompok Faktor Risiko I	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua sekunder	4
	4. Anak terkecil < 2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu $\geq$ 35 tahun	4
	7. Tinggi badan $\leq$ 145 cm	4

	8. Pernah gagal kehamilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
Kelompok Faktor Risiko II	11. Penyakit ibu	4
	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hidramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Risiko III	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

4) Risiko kehamilan pada perempuan berusia lebih dari 35 tahun

Sejalan dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh semakin menurun. Kondisi rahim perempuan pada usia diatas 35 tahun berbeda dengan saat ia berusia 20 tahunan. Pada usia di atas 35 tahun, peluang hamil semakin kecil. Penyebabnya adalah 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<sup>24</sup>

Selain risiko di atas, masih ada risiko lainnya ketika seorang ibu hamil pada usia di atas 35 tahun. Risiko tersebut antara lain:<sup>24</sup>

- a) Mengidap diabetes gestasional, yaitu tipe diabetes yang terjadi pada saat kehamilan.

- b) Terjadi plasenta previa atau plasenta tidak menempel pada tempat semestinya.
- c) Perdarahan akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah.
- d) Mengalami hipertensi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi selama kehamilan lebih mudah terjadi pada ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun.

Meskipun demikian, tidak ada yang dapat melarang ibu untuk hamil ketika ibu berusia di atas 35 tahun. Jika harus hamil di usia tersebut ibu hendaknya memiliki kesadaran yang tinggi untuk selalu menjaga dan memantau kondisi kesehatan. caranya adalah dengan memeriksakan kehamilan secara teratur ke dokter, memperhatikan asupan dan status gizi, serta lebih aktif mendiskusikan kondisi ibu pada dokter atau bidan<sup>24</sup>. Selain langkah di atas, beberapa hal yang bisa ibu lakukan untuk memiliki kehamilan yang sehat yaitu melakukan gaya hidup sehat, seperti makan makanan yang bergizi, tidak merokok dan minum alkohol, banyak minum air putih, serta cukup beristirahat. Paparan asap rokok meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, abortus dan BBLR<sup>25</sup>.

#### 5) Manajemen kehamilan resiko tinggi

Pada ibu hamil pemeriksaan antenatal memegang peranan penting dalam perjalanan kehamilan dan persalinan, saat ini ibu hamil diharuskan untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal 6 kali dimana 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Akibat kurangnya pemeriksaan antenatal oleh tenaga kesehatan meningkatkan tidak terdeteksinya masalah atau penyulit kehamilan secara dini<sup>26</sup>

Dengan perawatan yang baik, 90-95% ibu hamil yang termasuk kehamilan dengan resiko tinggi dapat melahirkan dengan selamat dan mendapatkan bayi yang sehat. Kehamilan risiko tinggi dapat dicegah dan diatasi dengan baik bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan perbaikan dan kenyataannya banyak dari faktor risiko ini sudah diketahui sejak sebelum konsepsi terjadi<sup>26</sup>.

Semakin dini masalah dideteksi, semakin baik penanganan yang dapat diberikan bagi kesehatan ibu hamil maupun bayi. Juga harus diperhatikan bahwa pada beberapa kehamilan dapat mulai dengan normal, tetapi mendapatkan masalah kemudian. Oleh karenanya sangat penting bagi setiap ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, yang bermanfaat untuk memonitor kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga bila terdapat permasalahan dapat diketahui secepatnya dan diatasi sedini mungkin<sup>26</sup>.

### **3. Persalinan**

#### **a. Pengertian**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu pada usia cukup bulan tanpa disertai penyulit<sup>27</sup>. Persalinan dan kelahiran normal adalah 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 baik pada ibu maupun pada janin<sup>28</sup>.

#### **b. Macam-macam persalinan**

- 1) Persalinan Spontan yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut
- 2) Persalinan Buatan yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria

- 3) Persalinan Anjuran Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.
- c. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Persalinan kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi teratur disertai pembukaan serviks 0-10 cm. Kala I terbagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan tahap kala I persalinan dari pembukaan 0-3 cm kemudian fase aktif dimulai pada pembukaan 4-10 cm. Kala I berlangsung 18-24 jam untuk primigravida. Sedangkan pada multigravida dapat berlangsung 8-12 jam. Lama kala I fase laten umumnya berlangsung <8 jam. Walaupun demikian, Friedman menjelaskan bahwa pada primigravida kala I fase laten memanjang ditetapkan bila lama kala I fase tersebut >20 jam dan pada multigravida >14 jam. Sedangkan pada fase aktif, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. Pada persalinan kala I dengan his adekuat dikatakan bila his mencapai 3 kali dengan durasi 40 detik setiap 10 menit<sup>29</sup>.

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tahap ini dapat berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Walaupun demikian, pada multigravida dapat berlangsung 10-30 menit saja karena turunnya kepala janin yang lebih cepat. Tanda dan gejala kala II yang perlu diamati adalah keinginan ibu untuk meneran, perineum menonjol, tampak tekanan pada anus, vulva dan sphincter anus membuka<sup>28</sup>.

### 3) Kala III

Kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang umumnya berlangsung 5-15 menit. Kala III normal berlangsung <30 menit. Tanda pelepasan plasenta adalah perubahan bentuk uterus globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah<sup>28</sup>.

### 4) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Kala IV merupakan tahapan yang kritis sehingga dilakukan pemantauan kondisi ibu pada tahap ini yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Pemantauan penting dalam kala IV adalah pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dan kondisi kandung kencing<sup>28</sup>.

#### d. Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang sehingga memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos miometrium mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi. Kontraksi dalam kehamilan disebut juga dengan his. His sesudah kehamilan 30 minggu terasa lebih kuat dan lebih sering. Pada kehamilan aterm >37 minggu, his akan meningkat lagi sampai persalinan dimulai. Pada persalinan kala I frekuensi his akan meningkat 2-4 kali dalam 10 menit. His menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks (dilatasi) yang juga didukung dengan adanya tekanan air ketuban pada kala I serta kepala janin yang makin masuk ke rongga panggul. Penyebab uterus mulai berkontraksi pada permulaan persalinan kala I belum diketahui dengan pasti. Akan tetapi, penyebabnya diperkirakan karena adanya penurunan progesteron dan estrogen pada akhir kehamilan sehingga

prostaglandin dan oksitosin meningkat dan merangsang kontraksi. Kontraksi miometrium pada persalinan dapat menyebabkan nyeri sehingga istilah nyeri persalinan digunakan untuk menggambarkan proses ini. Walaupun demikian, rasa nyeri saat his amat subjektif, tidak hanya bergantung pada intensitas tetapi tergantung pula pada mental masing-masing ibu bersalin.

Pada proses persalinan, uterus berubah bentuk menjadi 2 bagian yang berbeda. Segmen rahim atas berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung sedangkan segmen bawah rahim atau SBR merupakan bagian yang lebih pasif dan bagian inilah yang berkembang menjadi jalan lahir berdinding jauh lebih tipis. SBR merupakan bagian yang diregangkan akibat kontraksi pada segmen atas yang mendorong janin keluar. Dengan meningkatnya kontraksi, SBR akan semakin tipis dan lunak sehingga serviks dapat berdilatasi serta SBR membentuk suatu saluran muskular dan fibromuskular yang menyebabkan janin dapat menonjol keluar. Jika seluruh otot dinding uterus berkontraksi bersamaan dengan intensitas yang sama termasuk SBR tentu akan menyebabkan gaya dorong persalinan menurun.

Serviks akan berdilatasi penuh hingga 10 cm dan ini merupakan permulaan persalinan kala II. Setelah serviks berdilatasi penuh, gaya tambahan yang paling penting pada proses pengeluaran janin adalah gaya yang dihasilkan oleh tekanan intraabdominal oleh ibu yang meninggi. Gaya ini terbentuk oleh kontraksi otot abdomen secara bersamaan melalui upaya pernapasan paksa dengan glotis tertutup. Gaya ini disebut dengan mengejan. Dilatasi serviks yang dihasilkan dari kontraksi uterus yang bekerja pada serviks berlangsung secara normal tetapi ekspulsi atau pengeluaran janin dapat terlaksana lebih mudah bila ibu diminta mengejan dan dapat melakukan perintah tersebut selama terjadi kontraksi uterus. Perlu ditekankan lagi bahwa gaya mengejan yang menghasilkan tekanan intra abdominal

merupakan bantuan tambahan untuk proses pengeluaran janin sehingga jika gaya ini dilakukan pada kala I saat dilatasi serviks belum penuh maka hanya akan sia-sia dan menimbulkan kelelahan belaka. Pecah ketuban spontan paling sering terjadi sewaktu-waktu pada persalinan kala I fase aktif. Pecah ketuban secara khas tampak jelas sebagai semburan cairan yang normalnya jernih atau sedikit keruh hampir tidak berwarna.

Kala III persalinan melibatkan pelepasan dan ekspulsi plasenta. Pada kala III, fundus uteri terletak setinggi umbilikus. Penyusutan uterus yang mendadak ini selalu disertai dengan pengurangan bidang implantasi plasenta. Agar plasenta dapat mengakomodasikan diri terhadap permukaan implantasi yang mengecil ini, plasenta akan memperbesar penebalannya dan terpaksa menekuk. Akibat proses ini, plasenta akan terlepas. Setelah plasenta terlepas, tekanan dinding uterus menyebabkan plasenta menggelincir turun menuju SBR bagian atas vagina dan plasenta dapat dilahirkan. Setelah kelahiran plasenta dan selaput janin, uterus akan berkontraksi keras dan spontan dengan isi yang sudah kosong. Kontraksi uterus pada fase ini masuk dalam persalinan kala IV. Kontraksi uterus merupakan hal yang penting untuk dilakukannya pemantauan selama kala IV beserta tanda vital maupun tanda bahaya lainnya<sup>29</sup>.

e. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

2) *Passage*

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh

karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir dibagi atas bagian keras yang terdiri dari tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang terdiri dari uterus, otot dasar panggul dan perineum.

3) *Passenger*

a) Janin

Hubungan janin dengan jalan lahir digambarkan ke dalam sikap, letak, presentasi, posisi dan penyebutnya.

b) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, sehingga ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada persalinan normal. Plasenta memiliki peranan berupa transpor zat dari ibu ke janin, penghasil hormone yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

c) Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Komposisi air ketuban terdiri atas 98% air, sisanya albumin, urea, asam urat, kreatinin, sel-sel epitel, rambut lanugo, verniks caseosa, dan garam organik. Amnion/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus<sup>28</sup>.

f. Kebutuhan fisiologis ibu bersalin

Kebutuhan fisiologis ibu bersalin merupakan suatu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang harus dipenuhi agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar. Berikut adalah kebutuhan fisiologis ibu bersalin menurut Kurniarum, Ari (2016):<sup>28</sup>

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen perlu diperhatikan terutama pada kala I dan II. Hal ini dilakukan agar oksigenasi janin melalui plasenta dapat berlangsung dengan baik. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. Oksigenasi yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara pada ruang bersalin serta hindari ibu menggunakan pakaian yang ketat. Indikasi pemenuhan oksigen yang adekuat adalah DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 kali/ menit.

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Makan dan minum harus dipenuhi ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa tiap tahap persalinan yaitu kala I-IV, ibu mendapatkan asupan makanan maupun minuman yang cukup. Dalam memberikan asuhan ini, bidan dapat dibantu oleh keluarga yang mendampingi ibu. Pada kala I, anjurkan ibu makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan dan sumber tenaga ibu dalam melahirkan bayi. Pada kala II, ibu mudah mengalami dehidrasi sehingga di sela kontraksi pastikan ibu tercukupi kebutuhan minumannya. Pada kala III dan IV, beri ibu minum dan makan untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga karena proses persalinan kala I dan II.

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi ibu selama persalinan perlu difasilitasi. Anjurkan ibu berkemih di kamar mandi bila memungkinkan atau sediakan wadah penampung urin. Kateterisasi tidak dianjurkan bila ibu dapat berkemih mandiri karena akan meningkatkan risiko infeksi. Bila ibu hendak BAB pada kala I fase aktif, pastikan terlebih dahulu kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Pemenuhan kebutuhan eliminasi

dilakukan agar tidak menghambat proses kemajuan persalinan akibat kontraksi yang dapat terganggu.

4) **Kebutuhan Hygiene**

Kebersihan ibu selama proses persalinan menjadikan ibu nyaman, rileks dan mencegah infeksi. Tindakan personal hygiene yang dapat dilakukan selama proses persalinan adalah dengan membersihkan daerah genitalia (vulva, vagina, anus), memfasilitasi ibu untuk mandi jika memungkinkan dan memberikan alas atau perlak terutama pada proses kala II dan kala III yang memungkinkan banyaknya pengeluaran darah. Pada kala IV, pastikan ibu sudah bersih selama 2 jam observasi.

5) **Kebutuhan Istirahat**

Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah dengan memberikan kesempatan pada ibu untuk rileks tanpa adanya tekanan emosi dan fisik yang dilakukan di sela-sela his. Pada kala IV, sembari melakukan observasi biarkan ibu rileks namun motivasi ibu untuk memberikan ASI harus tetap dilakukan.

6) **Kebutuhan Posisi dan Ambulasi**

Posisi yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan II serta ambulasi pada kala I. Pada awal persalinan menunggu pembukaan lengkap, ibu dianjurkan melakukan mobilisasi/ aktivitas yang disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi dilakukan untuk meningkatkan kemajuan persalinan dan mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu. Pada kala I, ibu dibolehkan berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring atau merangkak. Posisi ibu miring juga merupakan salah satu cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Hindari posisi jongkok dan dorsal recumbent untuk mengurangi rangsangan mengejan pada kala I. Selain itu, hindari posisi terlentang pada kala I dan II. Persalinan merupakan proses fisiologis sehingga

pada dasarnya ibu berhak menentukan posisi selama kala I dan II. Walaupun demikian, bidan memfasilitasi ibu dengan memberikan alternatif dan arahan berbagai posisi yang dapat dilakukan ibu sehingga mempermudah proses persalinan. Salah satu posisi yang direkomendasikan pada proses persalinan kala II adalah dorsal recumbent dengan dagu ibu menempel dada, badan ibu fleksi ke dalam dan kedua tangan menarik bagian paha yang dekat dengan lutut. Menurut Prawirohardjo (2018), posisi ini akan efisien untuk membantu proses pengeluaran janin.<sup>29</sup>

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan dapat dirasakan berbeda oleh masing-masing ibu. Pengurangan nyeri dapat dilakukan dengan teknik *self-help* yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin melalui pernapasan dan relaksasi. Teknik ini dapat disampaikan sejak kehamilan dengan mempelajari proses persalinan dilanjutkan dengan mempelajari cara menarik nafas dalam sebagai proses relaksasi. Selain itu, stimulasi dapat diberikan kepada ibu berupa pijatan yang dapat dibantu dengan keluarga pula. Bidan dapat mengajak pendamping persalinan untuk memegang tangan ibu terutama saat kontraksi, menggosok punggung bawah, menyeka wajah, mengelus rambut bahkan mendekap ibu.

8) Penjahitan Perineum (bila diperlukan)

Robekan perineum dapat terjadi akibat proses persalinan pada kala II. Robekan perineum yang tidak diperbaiki akan mempengaruhi fungsi dan estetika. Oleh karena itu, penjahitan merupakan salah satu kebutuhan fisiologis yang diperlukan.

9) Proses Persalinan yang Terstandar

Pelayanan asuhan kebidanan selama persalinan terstandar merupakan hak setiap ibu. Asuhan yang bersih dan aman dibutuhkan oleh ibu dan bayi baru lahir nantinya. Asuhan persalinan terstandar menurut Prawirohardjo (2018) meliputi

asuhan sayang ibu dan bayi, tindakan pencegahan infeksi, pencatatan dan pertolongan persalinan normal dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu dan bayi adalah dengan melibatkan suami dan keluarga selama proses persalinan. Prinsip pencegahan infeksi ditujukan untuk menyelamatkan ibu, bayi dan penolong persalinan. Catat semua asuhan yang diberikan kepada ibu dan/atau bayinya karena ini merupakan bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk memantau kondisi ibu dan janin serta memperhatikan asuhan yang diberikan. Salah satu pencatatan yang penting dan progresif dalam persalinan adalah partograf. Pencatatan pada partograf dimulai pada kala I fase aktif yaitu pada pembukaan 4 cm. Tujuan utama penggunaan partograf untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal. Dengan demikian, dapat dilaksanakan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama maupun komplikasi lain seperti adanya kemungkinan disproporsi kepala panggul (DKP).

#### 10) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologis ibu bersalin merupakan kebutuhan dasar ibu bersalin yang harus diperhatikan. Kondisi psikologis ibu sangat berpengaruh pada proses persalinan dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan dan dari pendamping persalinan baik suami atau anggota keluarga yang lain. Dukungan emosional yang dapat diberikan oleh ibu berupa dukungan yang dapat memberikan sugesti positif kepada ibu, mengalihkan perhatian dan membangun kepercayaan diri ibu bahwa ibu mampu menghadapi proses persalinan dengan baik. Ibu diberi dukungan agar tetap tenang dalam menghadapi proses persalinan.<sup>28</sup>

g. **Ketuban Pecah Dini**

1) Pengertian

KPD adalah bocornya selaput air ketuban (*liquor amnii*) secara spontan dari rongga *amnion* di mana janin di tampung. Cairan keluar dari selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan 28 minggu dan setidaknya sebelum 1 jam sebelum waktu kelahiran yang sebenarnya<sup>30</sup>.

Dalam keadaan normal ketuban pecah dalam proses persalinan. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan dibawah 37 minggu disebut ketuban pecah dini prematur. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm mengalami ketuban pecah dini<sup>31</sup>.

2) Klasifikasi Ketuban Pecah Dini

Menurut pogi tahun 2016, KPD diklasifikasikan menjadi 2 kelompok yaitu KPD preterm dan KPD aterm.

a) KPD preterm

Ketuban pecah dini preterm adalah pecahnya ketuban yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin, dan tes *fern* pada usia kehamilan <37 minggu sebelum onset persalinan. KPD sangat preterm adalah pecahnya ketuban saat umur kehamilan ibu di antara 24 minggu sampai kurang dari 34 minggu, sedangkan KPD preterm saat usia kehamilan ibu antara 34 minggu sampai kurang dari 37 minggu .

b) KPD aterm

Ketuban pecah dini aterm adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya yang terbukti dengan *vaginal pooling*, tes nitrazin dan tes *fern* pada usia kehamilan  $\geq 37$  minggu.

### 3) Etiologi

Belum pasti penyebab terjadinya ketuban pecah dini, namun faktor-faktor yang lebih sulit diketahui. Kemungkinan yang menjadi faktor predisposisi adalah:

#### a) Infeksi

Infeksi yang terjadi secara langsung pada selaput ketuban yang berasal dari vagina atau infeksi cairan ketuban yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini

#### b) Jumlah paritas

Wanita yang telah melahirkan beberapa kali maka akan lebih beresiko tinggi mengalami KPD pada kehamilan berikutnya. Kehamilan yang terlalu sering dapat mempengaruhi *embriogenesis*, selaput ketuban lebih tipis sehingga mudah pecah sebelum waktunya dan semakin banyak paritas semakin mudah terjadi infeksi amnion karena rusaknya struktur serviks pada persalinan sebelumnya.

#### c) Serviks yang inkompeten, kanalis servikalis yang selalu terbuka yang disebabkan karena kelainan pada serviks uteri (akibat persalinan, *curetage*).

#### d) Tekanan pada intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan (*overdistensi uterus*), misalnya trauma, *hidramnion*, *gemelli*.

#### e) Trauma yang di dapat misalnya hubungan seksual, pemeriksaan dalam, maupun amniosintesis menyebabkan terjadinya KPD karena biasanya disertai infeksi.

#### f) Kelainan letak, misalnya sungsang, sehingga tidak ada bagian terendah yang menutupi pintu atas panggul (PAP) yang dapat menghalangi tekanan terhadap membran bagian bawah.

### 4) Mekanisme Terjadi Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan kontraksi uterus dan peregangan berulang. Pada kondisi yang

normal kolagen terdapat pada lapisan *kompakta amnion*, *fibroblast*, jaringan *retikuler korion* dan *trofoblas*, sintesis maupun degradasi *jaringan kolagen* dikontrol oleh sistem aktivitas dan inhibisi *interleukin -1 (iL-1)* dan *prostaglandin*, *prostaglandin* berfungsi untuk membantu *oksitosin* dan *estrogen* dalam merangsang aktivitas otot polos, hormon ini dihasilkan oleh uterus dan produksi hormon ini meningkat pada akhir kehamilan saja, akan tetapi karena ada infeksi dan inflamasi, terjadi peningkatan aktifitas *iL-1* dan *prostaglandin*, menghasilkan *kolagenase jaringan*, sehingga terjadi *depolimerisasi kolagen* pada selaput *korion/amnion*, menyebabkan ketuban tipis, lemah dan mudah pecah spontan sehingga terjadi ketuban pecah dini.

Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban akan mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pembesaran uterus, kontraksi Rahim, dan gerakan janin. Pada trimester terakhir terjadi perubahan biokimia pada selaput ketuban. Pecahnya ketuban pada kehamilan aterm merupakan hal yang fisiologis. KPD pada kehamilan *prematum* disebabkan oleh adanya faktor-faktor eksternal, misalnya infeksi yang menular dari vagina. Ketuban Pecah Dini prematur sering terjadi pada *polihidramnion*, inkompeten serviks, solusio plasenta<sup>31</sup>.

#### 5) Diagnosis

Menegakkan diagnosa KPD sangat penting. Karena diagnosa yang positif palsu berarti melakukan intervensi seperti melahirkan bayi terlalu awal atau melakukan seksio yang sebetulnya tidak ada indikasinya. Sebaliknya diagnosa yang negatif palsu berarti akan membiarkan ibu dan janin mempunyai resiko infeksi yang akan mengancam kehidupan janin, ibu dan keduanya. Oleh karena itu diperlukan diagnosa yang cepat dan

tepat.

Diagnosa KPD ditegakkan dengan cara:

a) Anamnesa

Penderita merasa basah pada vagina, atau mengeluarkan cairan yang banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Cairan berbau khas, dan perlu juga diperhatikan warna, keluaranya cairan tersebut his belum teratur atau belum ada, dan belum ada pengeluaran lendir dan darah.

b) Inspeksi

Pengamatan dengan mata biasa akan tampak keluaranya cairan dari vagina, bila ketuban baru pecah dan jumlah air ketuban masih banyak, pemeriksaan ini akan lebih jelas.

c) Tes Valsava

Dilakukan dengan cara melakukan ekspirasi paksa dengan menutup mulut dan hidung yang akan menambah tekanan pada telinga dan tekanan pada bagian fundus, sehingga jika terjadi KPD, maka air ketuban akan keluar<sup>32</sup>.

d) Pemeriksaan dengan Spekulum

Pemeriksaan dengan spekulum pada KPD akan tampak keluar cairan dari *orifisium uteri eksternum* (OUE), kalau belum juga tampak keluar, fundus uteri ditekan, penderita diminta batuk, mengejan atau mengadakan *manuver valsava*, atau bagian terendah di goyangkan, akan tampak keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada fornik anterior.

e) Pemeriksaan Dalam

Pemeriksaan dalam terdapat cairan di dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi. Mengenai pemeriksaan dalam vagina dengan *toucher* perlu di pertimbangkan, pada kehamilan yang kurang bulan yang belum dalam persalinan tidak perlu diadakan pemeriksaan dalam. Karena pada waktu

pemeriksaan dalam, jari pemeriksa akan mengakumulasi segmen bawah Rahim dengan flora vagina yang normal. *Mikroorganisme* tersebut bisa dengan cepat menjadi *patogen*. Pemeriksaan dalam vagina dilakukan bila dalam persalinan atau yang dilakukan induksi persalinan dan dibatasi sedikit mungkin<sup>33</sup>.

6) Pemeriksaan Penunjang

a) Pemeriksaan Laboratorium

Cairan vagina yang keluar dari vagina harus diperiksa: warna, konsentrasi, bau dan pHnya

b) Tes Lakmus (tes *nitrazin*)

Jika kertas lakmus berubah merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis).

c) *Mikroskopik* (Tes Pakis)

Dengan meneteskan air ketuban pada gelas objek dan dibiarkan kering. Pemeriksaan mikroskopik menunjukkan gambaran daun pakis.

d) Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat jumlah cairan ketuban dalam kavum uteri

7) Penatalaksanaan

Prinsip utama penatalaksanaan KPD adalah untuk mencegah mortalitas dan morbiditas perinatal pada ibu dan bayi yang dapat meningkat karena infeksi atau akibat kelahiran preterm pada kehamilan dibawah 37 minggu. Prinsipnya penatalaksanaan ini diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan beberapa pemeriksaan penunjang yang mencurigai tanda-tanda KPD. Setelah mendapatkan diagnosis pasti, dokter kemudian melakukan penatalaksanaan berdasarkan usia gestasi. Hal ini berkaitan dengan proses kematangan organ janin, dan bagaimana morbiditas dan mortalitas apabila dilakukan persalinan maupun

tokolisis. Terdapat dua manajemen dalam penatalaksanaan KPD, yaitu manajemen aktif dan ekspektatif. Manajemen ekspektatif adalah penanganan dengan pendekatan tanpa intervensi, sementara manajemen aktif melibatkan klinisi untuk lebih aktif mengintervensi persalinan. Berikut ini adalah tatalaksana yang dilakukan pada KPD berdasarkan masing-masing kelompok usia kehamilan<sup>30</sup>.

a) Ketuban Pecah Dini usia kehamilan < 24 minggu

Pada usia kehamilan kurang dari 24 minggu dengan KPD preterm didapatkan bahwa morbiditas minor neonatus seperti hiperbilirubinemia dan takipnea transien lebih besar apabila ibu melahirkan pada usia tersebut dibanding pada kelompok usia lahir 36 minggu. Morbiditas mayor seperti sindrom distress pernapasan dan perdarahan intraventrikular tidak secara signifikan berbeda (level of evidence III). Pada saat ini, penelitian menunjukkan bahwa mempertahankan kehamilan adalah pilihan yang lebih baik. Ketuban Pecah Dini usia kehamilan 24 - 34 minggu. Pada usia kehamilan antara 30-34 minggu, persalinan lebih baik daripada mempertahankan kehamilan dalam menurunkan insiden korioamnionitis secara signifikan

b) Ketuban Pecah Dini usia kehamilan 34-38 minggu

Pada usia kehamilan lebih dari 34 minggu, mempertahankan kehamilan akan meningkatkan risiko korioamnionitis dan sepsis

c) KPD memanjang

Antibiotik profilaksis disarankan pada kejadian KPD preterm. Pemberian eritromisin atau penisilin adalah pilihan terbaik. Pemberian antibiotik dapat dipertimbangkan digunakan bila KPD memanjang (> 24 jam). Jika pasien datang dengan KPD >24 jam, pasien sebaiknya tetap dalam

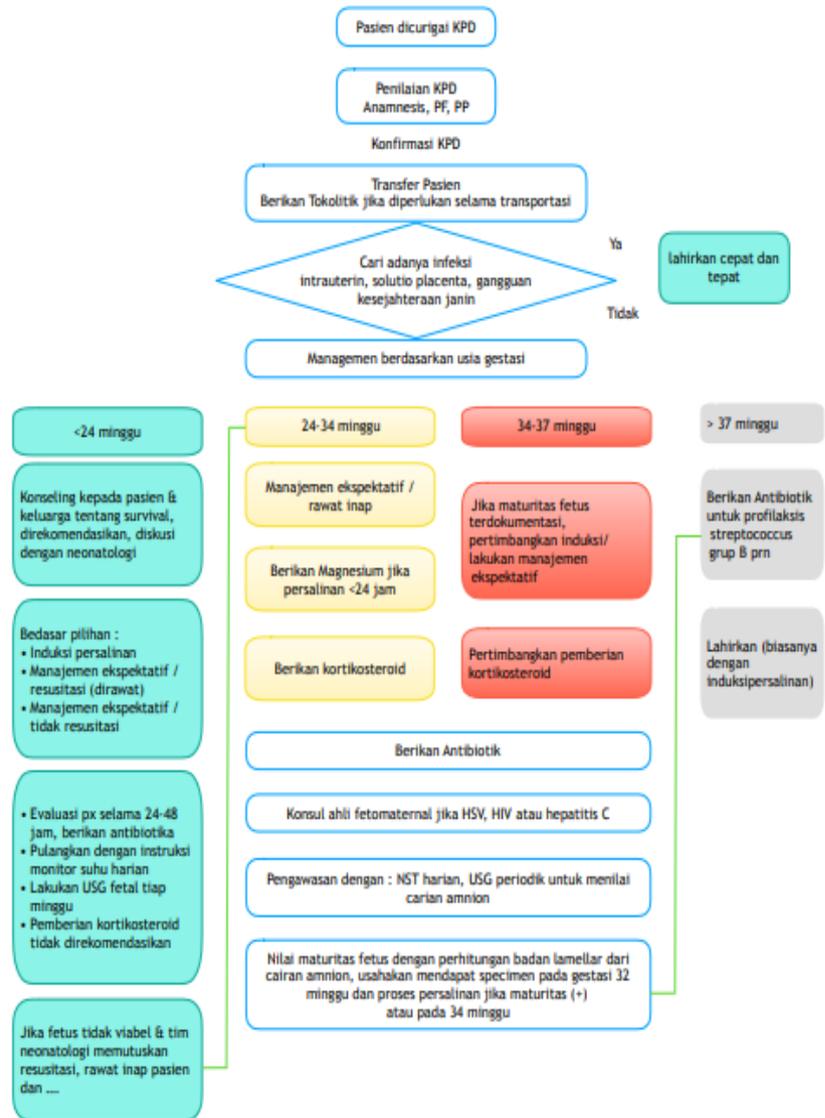
perawatan sampai berada dalam fase aktif.

d) Manajemen Aktif

Pada kehamilan  $\geq 37$  minggu, lebih dipilih induksi awal. Meskipun demikian, induksi persalinan dengan prostaglandin pervaginam berhubungan dengan peningkatan risiko korioamnionitis dan infeksi neonatal bila dibandingkan dengan induksi oksitosin. Sehingga, oksitosin lebih dipilih dibandingkan dengan prostaglandin pervaginam untuk induksi persalinan pada kasus KPD.

Kehamilan  $>37$  minggu, induksi dengan oksitosin. Bila gagal seksio sesarea. Dapat pula diberikan *misoprostol* 25 ug–50 ug intravaginal tiap 6 jam maksimal 4 kali. Apabila ada tanda-tanda infeksi berikan antibiotik dosis tinggi dan persalinan diakhiri. Bila skor pelvik  $<5$ , lakukan pematangan serviks, kemudian induksi. Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan *seksio caesarea*. Apabila skor pelvik  $>5$ , induksi persalinan

8) Algoritma manajemen ketuban pecah dini



Sumber: POGI, 2016<sup>30</sup>

#### 4. Bayi Baru Lahir

##### a. Definisi

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia 0-28 hari. 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. 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, moro, 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 yang tertutup labia mayora, mekonium dan urin sudah keluar dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.<sup>34</sup>

##### b. Klasifikasi bayi baru lahir

Bayi baru lahir atau neonatus dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu:<sup>35</sup>

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

c. Perawatan bayi baru lahir

Perawatan bayi baru lahir dilakukan pada 0-28 hari. Walaupun demikian, fokus pelayanan bayi baru lahir segera dilaksanakan saat bayi usia 0-6 jam dengan pemberian perawatan neonatal esensial. Perawatan bayi baru lahir segera dibagi menjadi 3 tahapan.<sup>36</sup>

1) Perawatan bayi baru lahir 0-30 detik

Fokus perawatan bayi pada masa ini adalah evaluasi kebutuhan resusitasi.

- a) Jaga kehangatan bayi dengan menerima bayi menggunakan kain kering.
- b) Lakukan penilaian awal bayi baru lahir  
Apakah kehamilan cukup bulan?  
Apakah bayi menangis?  
Apakah tonus otot/bayi bergerak aktif?  
Apakah air ketuban jernih?

Apabila ada jawaban “TIDAK”, segera lakukan resusitasi langkah awal dan lanjutkan manajemen bayi baru lahir dengan asfiksia, Jika jawaban seluruhnya “YA”, lanjutkan perawatan bayi 30 detik-90 menit.

2) Perawatan 30 detik-90 menit

- a) Menjaga bayi tetap hangat
- b) Klem dan potong tali pusat, lakukan perawatan tali pusat
- c) IMD
- d) Pemberian identitas
- e) Profilaksis salep mata tetrasiklin 1%
- f) Injeksi vit K1 dosis 1 mg

3) Perawatan 90 menit-6 jam

- a) Pemeriksaan fisik dan antropometri
- b) Pemberian HB-0
- c) Pemantauan tanda bahaya

d. Kunjungan Neonatal

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG (Zulyanto, dkk, 2014).

**5. Nifas**

a. Pengertian

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata

pur yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.

b. Tujuan asuhan kebidanan masa nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah:

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak
- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orangtua.
- f. Memberikan pelayanan KB

c. Tahapan masa nifas

Masa nifas yang dialami oleh ibu terbagi dalam 3 tahap, yaitu :

1) Tahap *immediate puerperium*/puerperium dini

Keadaan yang terjadi segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan (0-24 jam sesudah melahirkan). Kepulihan yang ditandai dengan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan jalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, anda sebagai bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

2) Tahap *early puerperium*

Keadaan yang terjadi pada permulaan puerperium. Waktu 1 hari sesudah melahirkan sampai 7 hari (1 minggu pertama). Pada fase ini seorang bidan harus dapat memastikan involusi uteri (proses pengecilan rahim) dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu

mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Tahap *late puerperium*

Tahap *late puerperium* adalah 6 minggu sesudah melahirkan. Pada periode ini seorang bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB. Biasanya bidan yang ada di desa melakukan kunjungan rumah atau ibu yang datang memeriksakan kesehatannya di posyandu atau puskesmas.

d. Perubahan-perubahan pada masa nifas

Ibu hamil mengalami perubahan fisiologis selama kehamilannya, baik secara fisik maupun psikologis. Kondisi ini akan kembali seperti semula secara berangsur-angsur setelah ibu bersalin atau pada masa nifas. Beberapa perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu:

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh kembangnya janin. Pada akhir kehamilan, berat uterus mencapai 1000 gram, sementara berat uterus pada wanita yang tidak hamil hanya sekitar 30 gram. Setelah ibu bersalin, besar uterus akan berangsur-angsur mengecil hingga kembali seperti sebelum hamil atau yang kita sebut dengan involusi.<sup>37</sup> Perubahan yang terjadi tidak terjadi secara spontan melainkan melalui proses involusi hingga berminggu-minggu. Pada minggu pertama setelah ibu melahirkan, berat uterus turun menjadi 500 gram. Kemudian pada minggu kedua turun menjadi 300 gram dan menjadi 40-60 gram setelah minggu keenam persalinan. Proses involusi ini terjadi karena adanya penurunan kadar estrogen dan progesterone segera setelah bersalin yang menyebabkan terjadinya proteolisis pada dinding uterus

b) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan secret yang berasal dari kaum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochia:<sup>37,38</sup>

- 1) *Lochea rubra*, timbul pada hari ke 1-2 postpartum; terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium.
- 2) *Lochea sanguinolenta*, timbul pada hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 postpartum, karakteristik lochia ini berupa darah bercampur lendir.
- 3) *Lochea serosa*, cairan berwarna kuning, tidak berdarah lagi biasanya terjadi pada hari ke 7-14 postpartum
- 4) *Lochea alba*, berupa cairan putih yang muncul setelah 2 minggu post partum
- 5) *Lochea purulenta*, yaitu pengeluaran berupa cairan seperti nanah berbau busuk, biasanya terjadi pada kasus infeksi.

c) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil.<sup>39</sup>

d) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan

bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Penurunan kadar estrogen.<sup>40</sup>

e) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitari akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk mensekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus laktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak.<sup>41</sup>

2) Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.<sup>42</sup>

3) Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diuresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum.<sup>42</sup>

4) Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh yang berada di antara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen fasia dan diafragma yang meregang pada waktu persalinan akan mulai berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali dimulai saat setelah bayi lahir. Akibatnya, tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Untuk memulihkan keadaan otot-otot ini lebih baik dengan melakukan Latihan seperti senam pasca persalinan.<sup>38</sup>

5) Perubahan sistem endokrin

Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.

6) Perubahan sistem kardiovaskuler

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan hemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

7) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas meningkatkan faktor pembekuan darah Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa jumlah sel darah putih pertama di masa post partum.

8) Perubahan tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa, yaitu:<sup>43</sup>

- a) Suhu Badan, satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, traktus genitalis atau sistem lain.
- b) Nadi, denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.
- c) Tekanan darah, tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada sistole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

d) Pernapasan, keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

9) Perubahan psikologis

Periode post partum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:<sup>42</sup>

- a) Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b) Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c) Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain
- d) Pengaruh budaya

Dalam menjalani adaptasi psikososial menurut Rubin setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:<sup>43</sup>

a) Masa *taking in* (fokus pada diri sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *taking on* (focus pada bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

- c) Masa *letting go* (menggambil alih tugas sebagai ibu tanpa bantuan tenaga kesehatan)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi sosial. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

- e. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu nifas menurut Rukiyah (2012) yaitu:<sup>44</sup>

- 1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas perlu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum untuk zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

- a) Sumber tenaga (energi)

Sumber tenaga yang diperlukan untuk membakar tubuh dan pembentukan jaringan baru. Zat nutrisi yang termasuk sumber energi adalah karbohidrat dan lemak. Karbohidrat berasal dari padi-padian, kentang, ubi, jagung, sagu, tepung roti, mie, dan lain-lain. Lemak bias diambil dari hewani dan nabati. Lemak hewani yaitu mentega dan keju. Lemak nabati berasal dari minyak kelapa sawit, minyak sayur dan margarine.

b) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pergantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kering, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

c) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, air dan vitamin)

Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme di dalam tubuh. Sumber zat pengatur bias diperoleh dari semua jenis sayur dan buah buahan segar. Beberapa mineral yang penting, antara lain :

- 1) Zat kapur untuk membentuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayur-sayuran berdaun hijau.
- 2) Fosfor untuk pembentukan tulang dan gigi. Sumbernya berasal dari susu, keju dan daging.
- 3) Zat besi untuk menambah sel darah merah. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, daging, kerang, kacang-kacangan dan sayuran.
- 4) yodium untuk mencegah timbulnya kelemahan mental. Sumbernya berasal dari ikan, ikan laut dan garam beryodium
- 5) Kalsium merupakan salah satu bahan mineral ASI dan juga untuk pertumbuhan gigi anak. Sumbernya berasal dari susu, keju dan lain-lain.
- 6) Kebutuhan akan vitamin pada masa menyusui meningkat untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Beberapa vitamin yang penting antara lain :

- a) Vitamin A untuk penglihatan berasal dari kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau, wortel, tomat dan nangka.
- b) Vitamin B1 agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.
- c) Vitamin B2 untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- d) Vitamin B3 untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan. Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.
- e) Vitamin B6 untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- f) Vitamin B12 untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- g) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, pepaya dan sayur.
- h) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari sebelum jam 9.
- i) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

## 2) Ambulasi

Pada masa nifas, perempuan sebaiknya melakukan ambulasi dini. Yang dimaksud dengan ambulasi dini adalah beberapa jam setelah melahirkan, segera bangun dari tempat tidur dan segera bergerak, agar lebih kuat dan lebih baik. Gangguan kemih dan buang air besar juga dapat teratasi. Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, atau sembuh luka (jika ada luka). Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk mempercepat sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lochea). Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan hari ke 4 atau 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuh luka.

## 3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kantung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan timbulnya perdarahan dari rahim. Seperti halnya dengan berkemih, perempuan pasca persalinan sering tidak merasakan sensasi ingin buang air besar, yang dapat disebabkan pengosongan usus besar (klisma) sebelum melahirkan atau ketakutan menimbulkan robekan pada jahitan di kemaluan. Sebenarnya kotoran yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat menyulitkan dikemudian hari. Pengeluaran air seni akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena

volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Oleh karena itu, ibu perlu belajar berkemih secara spontan dan tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahan buang air kecil akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni dan gangguan kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar. Sedangkan buang air besar akan sulit karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid (wasir). Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum.

#### 4) Miksi

Pengeluaran air seni (urine) akan meningkat 24-48 jam pertama sampai hari ke-5 setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena volume darah meningkat pada saat hamil tidak diperlukan lagi setelah persalinan. Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi sphincter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. Anjuran :

- a) Ibu perlu belajar berkemih secara spontan setelah melahirkan
- b) Tidak menahan BAK ketika ada rasa sakit pada jahitan, karena akan menyebabkan terjadinya bendungan air seni. Akibatnya akan timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran lochea tidak lancar.
- c) Miksi harus secepatnya dilakukan sendiri.
- d) Bila kandung kemih penuh dan tidak dapat dimiksi sendiri, dilakukan kateterisasi.
- e) Bila perlu dipasang dauer catheter atau indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kencing.

- f) Dengan melakukan mobilisasi secepatnya, tak jarang kesulitan miksi dapat diatasi.

5) Defekasi

Sulit BAB (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka atau karena adanya hemoroid. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau per rectal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Anjuran:

- a) Mobilisasi dini
- b) Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum
- c) Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa BAB, jika pada hari ketiga belum BAB, ibu bisa menggunakan pencahar berbentuk suppositoria (pil yang dibuat dari bahan yang mudah mencair dan mengandung obat-obatan untuk dimasukkan kedalam liang anus). Ini penting untuk menghindari gangguan pada kontraksi uterus yang dapat menghambat pengeluaran lochea.
- d) Defekasi harus ada dalam 3 hari pasca persalinan.
- e) Bila terjadi obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala tertimbun di rektum, mungkin terjadi febris.
- f) Lakukan klisma atau berikan laksan per oral.
- g) Dengan melakukan mobilisasi sedini mungkin, tidak jarang kesulitan defekasi dapat diatasi.

6) Menjaga kebersihan diri

Menjaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit antara lain:

a) Kebersihan alat genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran :

- 1) Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan air dan sabun, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali setelah buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- 2) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
- 3) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- 4) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan telah dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 5) Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.
- 6) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

b) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan

ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar di daerah dada agar payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea. Pakaian yang digunakan harus longgar, dalam keadaan kering dan juga terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak (disamping urun). Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan extra volume saat hamil.

c) Kebersihan rambut

Setelah bayi lahir, ibu biasanya mengalami kerontokan rambut akibat dari gangguan perubahan hormonal sehingga rambut menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih kembali setelah beberapa bulan. Perawatan rambut perlu diperhatikan oleh ibu yaitu mencuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut dan hindari penggunaan pengering rambut.

d) Kebersihan tubuh

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasa jumlah keringat yang dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap dalam keadaan kering.

e) Menjaga kebersihan vagina

Vulva harus selalu dibersihkan dari depan ke belakang. Tidak perlu khawatir jahitan akan terlepas. Justru vulva yang tidak dibersihkan akan meningkatkan terjadinya infeksi. Apabila ada pembengkakan dapat di kompres dengan es dan

untuk mengurangi rasa tidak nyaman dapat dengan duduk berendam di air hangat setelah 24 jam pasca persalinan. Bila tidak ada infeksi tidak diperlukan penggunaan antiseptic, cukup dengan air bersih saja. Walau caranya sederhana dan mudah, banyak ibu yang ragu-ragu membersihkan daerah vaginanya di masa nifas. Beberapa alasan yang sering dikeluhkan adalah takut sakit atau khawatir jahitan di antara anus dan vagina akan robek, padahal ini jelas tidak benar. Setelah persalinan normal, saat vagina dibersihkan akan terasa nyeri karena ada bekas jahitan di daerah perineum (antara anus dan alat kelamin). Namun bukan berarti ibu boleh alpa membersihkannya, walau terasa nyeri cebok setelah buang air kecil atau besar tetap perlu dilakukan dengan seksama. Meskipun vaginanya tidak terluka, dari situ tetap akan keluar darah dan kotoran (lochea) yang merupakan sisa jaringan di dalam rahim. Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah :

- 1) Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tak perlu matang asal bersih. Basuh dari depan ke belakang sehingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina baik dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bias menyebabkan infeksi pada luka jahit.
- 2) Vagina boleh dicuci menggunakan sabun atau cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- 3) Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan

dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK atau BAB.

- 4) Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti ini caranya maka akan percuma saja. Bukankan pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
  - 5) Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu gunakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAK atau BAB atau maksimal 3 jam setelah atau bila sudah dirasakan tidak nyaman.
  - 6) Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan oleh dokter.
- f) Istirahat

Wanita pasca persalinan harus cukup istirahat. Delapan jam pasca persalinan, ibu harus tidur terlentang untuk mencegah perdarahan. Sesudah 8 jam, ibu boleh miring kekiri atau kekanan untuk mencegah trombosis. Ibu dan bayi ditempatkan pada satu kamar. Pada hari kedua, bila perlu dilakukan latihan senam. Pada hari ketiga umumnya sudah dapat duduk, hari keempat berjalan dan hari kelima sudah dapat dipulangkan. Makanan yang diberikan harus bermutu tinggi dan cukup kalori, cukup protein dan banyak buah. Anjurkan untuk mencegah kelelahan yang berlebihan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi sedang tidur. Meminta bantuan suami atau keluarga ketika ibu merasa lelah. Putarkan dan dengarkan lagu-lagu klasik disaat ibu dan bayi sedang istirahat untuk menghilangkan rasa tegang dan lelah.

g) Seksual

Setelah persalinan pada masa ini ibu menghadapi peran baru sebagai orang tua sehingga sering melupakan perannya sebagai pasangan. Namun segera setelah ibu merasa percaya diri dengan peran barunya dia akan menemukan waktu dan melihat sekelilingnya serta menyadari bahwa dia telah kehilangan aspek lain dalam kehidupannya yang juga penting. Oleh karena itu perlu memahami perubahan yang terjadi pada istri sehingga tidak punya perasaan diabaikan.

**6. Keluarga Berencana (KB)**

a. Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.<sup>45</sup> Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.<sup>46</sup>

Pelayanan KB merupakan salah satu strategi untuk mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) melalui mengatur waktu, jarak dan jumlah kehamilan, kemudian untuk mencegah atau memperkecil kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi yang membahayakan jiwa atau janin selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan mencegah atau memperkecil terjadinya kematian pada seorang perempuan yang mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>47</sup>

b. Tujuan Keluarga Berencana

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan

Pengembangan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga, kebijakan KB bertujuan untuk:

- 1) Mengatur kehamilan yang diinginkan
- 2) Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak
- 3) Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- 4) Meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktik Keluarga Berencana
- 5) Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang wanitanya berusia antara 15-49 tahun, bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.<sup>47</sup>

Sedangkan sasaran strategis BKKBN tahun 2015-2019 yang tertera pada Renstra BKKBN 2015-2019 adalah sebagai berikut:<sup>48</sup>

- 1) Menurunnya Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP)
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) per WUS (15-49 tahun)
- 3) Meningkatnya pemakaian kontrasepsi (CPR)
- 4) Menurunnya unmet need
- 5) Menurunnya angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15–19 tahun)
- 6) Menurunnya kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)

d. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut WHO (2018) manfaat KB adalah sebagai berikut:<sup>49</sup>

1) Mencegah Kesehatan Terkait Kehamilan

Kemampuan wanita untuk memilih untuk hamil dan kapan ingin hamil memiliki dampak langsung pada kesehatan dan kesejahteraannya. KB memungkinkan jarak kehamilan dan penundaan kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dan kematian akibat melahirkan anak usia dini. KB mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk wanita yang lebih tua dalam menghadapi peningkatan risiko terkait kehamilan. KB memungkinkan wanita yang ingin membatasi jumlah keluarga mereka. Bukti menunjukkan bahwa wanita yang memiliki lebih dari 4 anak berisiko mengalami kematian ibu. Dengan mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, KB juga mengurangi kebutuhan akan aborsi yang tidak aman.

2) Mengurangi AKB

KB dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak tepat waktu. Hal ini berkontribusi pada beberapa angka kematian bayi tertinggi di dunia. Bayi dengan ibu yang meninggal akibat melahirkan juga memiliki risiko kematian yang lebih besar dan kesehatan yang buruk.

3) Membantu Mencegah Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*

KB mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan di antara wanita yang hidup dengan HIV, mengakibatkan lebih sedikit bayi yang terinfeksi dan anak yatim. Selain itu, kondom pria dan wanita memberikan perlindungan ganda terhadap kehamilan yang tidak diinginkan dan terhadap IMS termasuk HIV.

4) Memberdayakan Masyarakat dan Meningkatkan Pendidikan

KB memungkinkan masyarakat untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. KB memberikan peluang bagi perempuan untuk mengejar pendidikan tambahan dan berpartisipasi dalam kehidupan publik, termasuk mendapatkan pekerjaan yang dibayar. Selain itu, memiliki keluarga yang lebih kecil memungkinkan orang tua untuk berinvestasi lebih banyak pada setiap anak. Anak-anak dengan lebih sedikit saudara kandung cenderung tetap bersekolah lebih lama daripada mereka yang memiliki banyak saudara kandung.

5) Mengurangi Kehamilan Remaja

Remaja hamil lebih cenderung memiliki bayi prematur atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Bayi yang dilahirkan oleh remaja memiliki angka kematian neonatal yang lebih tinggi. Banyak gadis remaja yang hamil harus meninggalkan sekolah. Hal ini memiliki dampak jangka panjang bagi mereka sebagai individu, keluarga dan komunitas.

6) Perlambatan Pertumbuhan Penduduk

KB adalah kunci untuk memperlambat pertumbuhan penduduk yang tidak berkelanjutan dengan dampak negatif yang dihasilkan pada ekonomi, lingkungan, dan upaya pembangunan nasional dan regional.

e. Kontrasepsi

1) Definisi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra yang berarti “melawan” atau mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan akibat adanya pertemuan antara sel telur.<sup>50</sup>

## 2) Prinsip Kerja Kontrasepsi

Cara kerja kontrasepsi pada dasarnya adalah meniadakan pertemuan antara sel telur (ovum) dengan sel mani (sperma). Ada tiga cara untuk mencapai tujuan tersebut diantaranya adalah menekan keluarnya sel telur (ovulasi), menahan masuknya sperma ke dalam saluran kelamin wanita sampai mencapai ovum dan yang ketiga adalah menghalangi nidasi.<sup>51</sup>

## 3) Macam-macam Metode Kontrasepsi

### a) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

### b) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenore Laktasi (MAL), Couitus Interruptus, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, kap serviks dan spermisida.<sup>52</sup>

### c) Metode kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.<sup>52</sup>

d) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormone. AKDR yang mengandung hormon Progesterone atau Levonorgestrel yaitu Progestasert (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung Levonorgestrel.<sup>52</sup>

e) Metode Kontrasepsi Mantap

1) Kontrasepsi mantap pada wanita

Penyinaran, penyumbatan tuba falopi secara mekanis dan penyumbatan tuba falopi secara kimiawi, serta Medis Operatif Wanita (MOW). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/tuba falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma.

2) Kontrasepsi mantap pada pria

Medis Operatif Pria (MOP) atau vasektomi yaitu penyumbatan vas deferens secara mekanis dan penyumbatan vas deferens secara kimiawi sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.<sup>52,50</sup>

4) Fase dalam Penggunaan Kontrasepsi pada Program Keluarga Berencana

a) Fase menunda/mencegah kehamilan

Pada PUS dengan istri umur kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan. Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase ini adalah reversibilitas yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa

ini akseptor belum mempunyai anak; efektifitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah pil, IUD mini, dan kontrasepsi sederhana.<sup>45</sup>

b) Fase menjarangkan kehamilan

Periode umur istri antara 20-35 tahun merupakan periode umur paling baik untuk melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak kelahiran adalah 2-4 tahun. Adapun ciri-ciri kontrasepsi yang sesuai pada fase ini adalah efektivitas cukup tinggi; reversibilitas cukup tinggi karena akseptor masih mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai 2-4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang disarankan; tidak menghambat ASI, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk anak sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan serta kematian anak. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah IUD, suntik, pil, implant, dan kontrasepsi sederhana.<sup>45</sup>

c) Fase menghentikan/mengakhiri kehamilan

Periode istri berumur lebih dari 35 tahun sangat dianjurkan untuk mengakhiri kesuburan setelah mempunyai anak lebih dari 2 orang dengan alasan medis yaitu akan timbul berbagai komplikasi pada masa kehamilan maupun persalinannya. Adapun syarat kontrasepsi yang disarankan digunakan pada fase ini adalah efektivitas sangat tinggi karena kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu maupun bayi, terlebih lagi akseptor tidak mengharapkan punya anak lagi; dapat dipakai untuk jangka panjang; tidak menambah kelainan yang

sudah/mungkin ada karena pada masa 14 umur ini risiko terjadi kelainan seperti penyakit jantung, hipertensi, keganasan dan metabolik meningkat. Alat kontrasepsi yang direkomendasikan pada fase ini berturut-turut adalah kontrasepsi mantap, IUD, implant, suntikan, sederhana, dan pil.<sup>45</sup>

### **C. Kewenangan Bidan**

Wewenang bidan diatur dalam Kepmenkes nomor HK 0107/Menkes/320/2020 Bab III tentang Standar Kompetensi Bidan ayat 5 tentang keterampilan klinis dalam kebidanan<sup>53</sup>:

1. Kompetensi Inti Mampu mengaplikasikan keterampilan klinis dalam pelayanan kebidanan berlandaskan bukti (evidence based) pada setiap tahap dan sasaran pelayanan kebidanan.
2. Lulusan Bidan mampu
  - a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan yang fisiologis.
  - b. Melakukan identifikasi kasus yang bermasalah pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
  - c. Melakukan skrining terhadap masalah dan gangguan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, - 23 – masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
  - d. Melakukan edukasi dan konseling berbasis budaya dan etikolegal terkait

hasil skrining pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

- e. Melakukan kolaborasi dengan profesi terkait masalah yang dihadapi pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak prasekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- f. Melakukan prosedur tatalaksana awal kasus kegawatdaruratan pada bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana.
- g. Melakukan rujukan pada kasus kegawatdaruratan bayi baru lahir (neonatus), bayi, anak balita dan anak prasekolah, masa kehamilan, masa persalinan, pasca keguguran, masa nifas, pelayanan keluarga berencana sesuai prosedur.
- h. Melakukan dukungan terhadap perempuan dan keluarganya dalam setiap memberikan pelayanan kebidanan masa bayi baru lahir (neonatus), bayi, balita dan anak pra sekolah, remaja, masa sebelum hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa pasca keguguran, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pelayanan Keluarga Berencana, kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.
- i. Melakukan keterampilan dasar praktik klinis kebidanan dalam memberikan pelayanan pada bayi baru lahir, bayi dan anak balita, remaja, masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa antara, masa klimakterium, pasca – 24 – keguguran, pelayanan keluarga berencana, kesehatan reproduksi perempuan dan seksualitas.
- j. Melakukan penilaian teknologi kesehatan dan menggunakan alat sesuai kebutuhan pelayanan kebidanan dan ketentuan yang berlaku

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Kehamilan**

Berdasarkan data subjektif pada kasus Ny. T, hari pertama haid terakhir tanggal 30 April 2022 sehingga hari perkiraan lahirnya tanggal 07 Februari 2023 dengan umur kehamilan pada hari ini 32 minggu 6 hari. Berdasarkan rumus Naegele untuk menentukan HPL tanggal ditambah 7, bulan apabila kurang dari 3 maka ditambah 9 dan apabila lebih dari 3 maka dikurangi dengan 3. Trimester ketiga adalah dari minggu 29 sampai 40 minggu.<sup>54</sup>

Ny. T usia 36 tahun sedang hamil anak ketiga dimana jarak kehamilan dengan persalinan terakhir yaitu 7 tahun dan tidak ada komplikasi. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun, rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun merupakan keadaan resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan, persalinan dan nifas. Pada usia ini ibu lebih berisiko mengalami komplikasi seperti ketuban pecah dini, hipertensi, partus lama, partus macet dan perdarahan postpartum.<sup>55</sup>

Ny. T mengatakan tidak ada keluhan. Pola nutrisi sehari-hari makan 3-4x sehari dengan porsi sedang, yang terdiri dari 1-2 centong nasi beserta lauk dan sayuran, aktivitas Ny. T sehari-hari yaitu mengurus rumah tangga. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar daripada sebelum hamil<sup>56</sup>.

Ny. T mengatakan bahwa suaminya tidak merokok. Hal ini bagus karena sejumlah penelitian menunjukkan hasil bahwa jika rokok dan asapnya mempunyai dampak negatif terhadap ibu hamil dan janin di antaranya persalinan prematur, ketuban pecah sebelum waktunya, abortus

spontan, plasenta previa, solusio plasenta, kerusakan DNA, berat bayi lahir rendah, dan IUGR.<sup>56</sup>

Dari pemeriksaan-pemeriksaan sebelumnya, di buku KIA ibu mempunyai riwayat tensi tinggi yang masih naik turun mulai dari umur kehamilan 9 minggu sampai sekarang. Sehingga di buku KIA melalui skrining preeklampsia pada usia kehamilan <20 minggu ibu termasuk kriteria hipertensi kronik. Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial/primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan. Hipertensi, obesitas dan usia merupakan faktor risiko hipertensi kronis. Hipertensi kronis pada kehamilan meningkatkan risiko preeklampsia, pertumbuhan janin, persalinan dini, dan kelahiran dengan caesar. Dalam kasus ini faktor resikonya kemungkinan dari usia Ny. T yang sudah 36 tahun<sup>57</sup>.

Berdasarkan hasil pemeriksaan data objektif, didapatkan tanda-tanda vital dengan hasil, TD: 132/81 mmHg, nadi: 90x/menit, respirasi: 22x/menit, suhu: 36,1°C dengan TB: 160 cm, berat badan sebelum hamil: 45 kg, berat badan sekarang: 50 kg, Lila: 24 cm, IMT: 17,6 kg/m<sup>2</sup>. Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yang dapat diukur dengan LiLA kurang dari 23,5 cm. Dalam kasus ini LiLA Ny. T dalam batas normal<sup>58</sup>.

Kemudian, berat badan ibu sebelum hamil 45 kg dan sekarang 50 kg, hal ini menunjukkan bahwa berat badan Ny. T mengalami kenaikan sebesar 5 kg. Menurut IMT Ny. T masuk dalam kategori ringan yaitu  $\leq 18,5$  kg/m<sup>2</sup> dengan rekomendasi peningkatan total berat badan adalah 12,5-18 kg, sehingga diketahui bahwa kenaikan berat badan ibu masih kurang. Tetapi ibu bisa memaksimalkan sisa umur kehamilan dengan menambah berat badan. Karena, mulai trimester II sampai III rata-rata pertambahan berat badan adalah 0,3-0,7 kg/minggu. Dari beberapa penelitian

menunjukkan bahwa untuk setiap kenaikan 1 kg di penambahan berat badan, berat lahir akan bertambah 16,7-22,6 gram. Menurut penelitian Irawati, menunjukkan IMT pra hamil merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap berat badan bayi lahir (RR=3,8), berarti ibu yang mempunyai penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 9,1 kg berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir <3000 gr dibanding ibu yang mempunyai penambahan berat badan lebih dari 9,1 kg<sup>59</sup>.

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  $(28-12) \times 155 = 2480$  gram, HPL: 07 Februari 2023, umur kehamilan 32 minggu 6 hari dan pemeriksaan auskultasi DJJ= 136 x/menit. DJJ=143x/menit. Secara konseptual tinggi fundus uteri bertambah sesuai usia kehamilan dan berbanding lurus terhadap penambahan berat bayi dalam rahim. Semakin besar usia kehamilan, semakin tinggi fundus uteri dan semakin bertambah berat janin dalam kandungan, seorang ibu hamil memiliki penambahan  $\geq 8$  kg pada akhir kehamilan dan TFU naik 1-2 cm setiap bulan, maka dapat diasumsikan bahwa janin dalam kandungan penambahan BB baik.

Pada tanggal 15 Desember 2022 dilakukan juga pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dengan hasil, Hb:11,4 gr/dL, GDS: 89 mg/dL, dan protein urine: negative. USG: Janin tunggal, presentasi kepala, AK cukup, plasenta di fundus, dan TBJ 2600 gram. Normalnya letak plasenta adalah di dinding bagian depan atau belakang dekat fundus (puncak rahim).

Pada 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 (*Head to Toe*) menunjukkan hasil tidak ditemukan adanya tanda kelainan. Pemeriksaan abdomen: TFU 29 cm, TBJ: 2790 gram, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul (*divergen*). 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.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. T sudah baik dan tekanan darah sudah normal, serta janin dapat berkembang sesuai dengan masa kehamilannya. Kondisi janin dikatakan baik yaitu dengan hasil pemeriksaan DD antara 120 – 160 x/menit.

Tujuan dari ANC terpadu adalah untuk mendeteksi adanya risiko tinggi kehamilan yang akan berkelanjutan pada proses persalinan maupun pasca salin

## **2. Persalinan**

Pada tanggal 24 Januari 2023 pada pukul 12.00 WIB Ny. T menghubungi lewat *whatsapp* bahwa keluar cairan bening dari jalan lahir tetapi tidak ada kenceng-kenceng. Setelah sampai di Puskesmas Imogiri I pada jam 13.00 WIB dilakukan pemeriksaan oleh petugas dan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik. 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. Ketuban pecah dini atau spontaneous/early/premature rupture of the membrane (PROM) adalah pecahnya ketuban sebelum inpartu, yaitu bila pembukaan pada primi kurang dari 3 cm dan pada multi kurang dari 5 cm. KPD adalah bocornya selaput air ketuban (*liquor amnii*) secara spontan dari rongga *amnion* di mana janin di tampung. Cairan keluar dari selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan 28 minggu<sup>30</sup>.

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 ketuban negatif, presentasi kepala, STLD positif, dan air ketuban merembes (kertas lakmus merah menjadi biru). Lakmus Merah hasil pemeriksaan yang telah dilakukan Lakmus Merah berubah menjadi Lakmus Biru jadi dapat ditegakan bahwa cairan tersebut bersifat basa (Ketuban) sesuai dengan teori Norma dan Dwi tahun 2013 bahwa bila terdapat pengeluaran cairan, cara mendiagnosa adalah Anamnesa: kapan keluar cairan, warna, bau, adakah partikel-partikel di dalam cairan (lanugo serviks), Inpeksi: bila fundus ditekan atau bagian terendah digoyangkan, keluar cairan dari ostium uteri dan terkumpul pada forniks posterior, Periksa dalam : ada cairan dalam vagina dan selaput ketuban sudah tidak ada lagi, Pemeriksaan laboratorium: Kertas lakmus: reaksi basa (lakmus merah berubah menjadi biru), Mikroskopis: tampak lanugo, verniks<sup>33</sup>.

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. Pada jam 18.30 WIB dilakukan rujukan dengan terpasang infus RL sesuai dengan teori Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal melakukan seksio sesarea. Sehingga jika terjadi kegagalan induksi penanganan yang dilakukan di Rumah Sakit lebih cepat.

Jam 23.00 WIB melalui *whatsapp*, 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. Jadi, penatalaksanaan yang dilakukan di Puskesmas sudah sesuai teori dan kewenangan bidan.

### 3. **Bayi Baru Lahir**

Pemeriksaan antropometri dalam batas normal BB 2900 gram, PB 48 cm dan LK 33 cm. Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Perawatan tali pusat telah dilakukan, tali pusat bersih, basah dan tidak ada perdarahan aktif. Pemeriksaan reflek bayi baru lahir menunjukkan hasil positif pada reflek moro (+), rooting (+), swallowing (+), graphs (+). 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. 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, moro, grasping*), organ genitalia pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora<sup>34</sup>.

### 4. **Nifas dan Neonatus**

#### a. **Nifas**

Ibu melahirkan pada tanggal 24 Januari 2023 pukul 22.00 WIB. Ibu melahirkan bayi perempuan dengan berat 2900 gram. Plasenta lahir spontan 10 menit setelah bayi lahir yaitu pada pukul 22.10 WIB. Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir. Pada masa ini, tubuh ibu melakukan adaptasi pasca persalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Berakhirnya masa

nifas ini ditandai dengan pulihnya alat-alat reproduksi dan biasanya waktu pemulihan ini butuh waktu kurang lebih 6 minggu.<sup>60</sup>

Ibu mengatakan merasa mules dan nyeri pada luka perineum. Ibu juga mengatakan ASI sudah keluar dan sudah beberapa kali BAK namun belum BAB. Keluhan mules pada postpartum adalah fisiologis karena adanya kontraksi uterus, dimana pembuluh darah bekas implantasi uri terbuka kemudian terjepit oleh kontraksi tersebut. Dengan terjepitnya pembuluh darah, maka pendarahan akan berhenti<sup>61</sup>. Nyeri disebabkan karena putusya kontinuitas jaringan sehingga tubuh mengeluarkan zat kimia (bradikinin) untuk merangsang reseptor nyeri di hipotalamus, yang diteruskan ke saraf perifer yang akhirnya menimbulkan nyeri perineum<sup>62</sup>. Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomi.<sup>42</sup>

Ibu sudah makan nasi, sayur, lauk, dan minum air putih. Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus terutama pada ibu postpartum dimana masih ada luka perineum ataupun luka caesar dimana gizi diperlukan dalam proses penyembuhan luka tersebut.<sup>63</sup> Pemenuhan nutrisi ibu postpartum yang terpenting kandungan gizi, bukan banyaknya jumlah makanan. Kandungan gizi yang paling dibutuhkan untuk proses pemulihan ini antara lain protein, zat besi, vitamin dan mineral lainnya.

Berdasarkan hasil pengukuran TFU menunjukkan bahwa rahim Ny. T sedang berinvolusi untuk kembali ke ukuran sebelum hamil. Menurut IDAI, 2010, hormon oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim makin cepat dan baik. Tidak jarang

perut ibu terasa mulas yang sangat pada hari-hari pertama menyusui dan ini adalah mekanisme alamiah untuk kembalinya rahim ke bentuk semula. Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil<sup>64</sup>.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan nifas pada Ny. T selama 4 kali pemantauan yaitu pada tanggal 25 Januari 2023 (0 hari), 28 Januari 2023 (hari ke 4), 07 Februari 2023 (hari ke 14), dan 07 Maret 2023 (hari ke 42) sesuai dengan teori Sulistyawati (2015) bahwa perubahan fisiologis masa nifas terjadi pada uterus yaitu berupa involusio (tinggi fundus uteri: pertengahan antara pusat simpisis dan tidak teraba), pengeluaran lochea normal yaitu (rubra, sanguinolenta, serosa, alba)<sup>65</sup>.

Berdasarkan pengkajian data pada Ny. T memberikan ASI saja pada anak ketiganya setiap 1-2 jam sekali atau sesuai kemauan bayi dan berencana memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Menurut teori, pemberian ASI Eksklusif merupakan suatu kondisi dimana bayi hanya diberikan asupan ASI saja tanpa disertai bahan tambahan lainnya. Neonatus menyusu 8-12 kali dalam 24 jam<sup>66</sup>.

#### **b. Neonatus**

Pemeriksaan bayi Ny T dilakukan dalam waktu bayi berusia kurang dari 28 hari. Dimana bayi berusia 28 hari dari ia dilahirkan disebut dengan neonatus. Neonatus adalah bayi yang baru lahir 28 hari pertama kehidupan Neonatus adalah bulan pertama kelahiran. Neonatus normal memiliki berat 2.500 sampai 4.000 gram, panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35cm. Dari ketiga pengertian di atas dapat disimpulkan neonatus adalah bayi yang lahir 28 hari pertama pemeriksaan<sup>67</sup>.

By Ny .U dilakukan 3 kali, hal ini sesuai dengan peraturan Kemenkes (2010) yaitu<sup>68</sup>:

1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1)

Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 1 yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK pemeriksaan fisik bayi baru lahir, mempertahankan suhu tubuh bayi, ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi.

2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2)

Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Tujuan dilakukan KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi.

3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN-3)

Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Tujuan dilakukan KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG.

Hasil pengkajian dan pemeriksaan neonatus pada By. Ny. T 0 hari (24 Januari 2023), neonatus hari ke 4 (28 Januari 2023), dan neonatus hari ke 14 (07 Februari 2023) didapatkan hasil baik dan normal. Bayi Ny. T lahir tanggal 24 Januari 2023 dengan jenis kelamin perempuan. BB lahir bayi 2900 gram, PB : 48 cm. Bayi BAK sekitar 3 jam setelah lahir dan mengeluarkan mekonium 10 jam setelah lahir. Menurut (Sondakh, 2013), pada pola eliminasi

baik, urin dan mekonium keluar dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.<sup>13</sup> Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada neonatus.

Bayi sudah bisa menyusui dengan baik setiap 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi. Tanda kecukupan ASI dapat dilihat pada neonatus salah satunya yaitu neonatus menyusui 8-12 kali dalam 24 jam. Frekuensi buang air besar lebih dari 4 kali sehari dan buang air kecil lebih dari 6 kali dalam sehari adalah hal yang normal.

Ny. T mengatakan bayi tidur lebih dari 15 jam sehari. Pola istirahat bayi menurut (Aini, 2017), pada bayi usia 0-5 bulan akan menjalani hidup barunya dengan 80-90% tidur. Sesaat setelah bayi tidur lahir, bayi biasanya tidur selama 16-20 jam sehari.

## **5. Keluarga Berencana**

Setelah kunjungan nifas sebelumnya diberikan KIE tentang kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi ibu, dan pada pengkajian tanggal 07 Maret 2023 melalui *whatsapp* 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). World Health Organization (WHO) 2010 sudah menyatakan bahwa keefektifan kontrasepsi MAL adalah 98% bagi ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pasca persalinan. 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, dan belum haid ini sesuai dengan syarat penggunaan kontrasepsi MAL.

## **B. Analisa**

### **1. Kehamilan**

- a.** Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 32 minggu 4 hari dengan kehamilan resiko tinggi
- b.** Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 34 minggu 5 hari dengan kehamilan resiko tinggi

### **2. Persalinan**

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 36 tahun G3P2A0 umur kehamilan 38 minggu 3 hari dengan persalinan induksi

### **3. Bayi baru lahir**

Asuhan kebidanan pada bayi Ny. T umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal

### **4. Nifas dan Neonatus**

- a.** Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 0 hari normal
- b.** Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 4 hari normal
- c.** Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 14 hari normal
- d.** Ny. T 36 tahun P3A0Ah3 dengan nifas 42 hari normal
- e.** By Ny T umur 12 jam dengan neonatus normal
- f.** By Ny T umur 4 hari dengan neonatus normal
- g.** By Ny T umur 14 hari dengan neonatus normal

### **5. KB**

Asuhan kebidanan pada Ny. T usia 36 tahun P3A0 dengan Akseptor KB MAL.

## **C. Penatalaksanaan**

### **1. Kehamilan**

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 risiko tinggi dapat dilakukan dengan program pendampingan secara berkesinambungan yang melibatkan peran aktif pasien, keluarga, dan petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin<sup>24</sup>.

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<sup>69</sup>.

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, mengonsumsi sayur, buah yang ada protein (ikan dan daging bisa diganti dengan mengonsumsi telur rebus). Serta pemantauan penimbangan berat badan setiap bulannya atau setiap kali pemeriksaan kehamilan.

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 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.

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.

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<sup>70</sup>.

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.

## **2. Persalinan**

Pada asuhan persalinan Ny”T” dilakukan di RS Nurul Hidayah. Ny. T dilakukan persalinan dengan induksi pada tanggal 24 Januari 2023 dengan indikasi KPD. Ibu tiba di RS Nurul Hidayah pukul 18.15 WIB kemudian dilakukan penanganan oleh petugas RS Nurul Hidayah. Sesuai dengan

teori bahwa Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan oksitosin, bila gagal melakukan seksio sesarea. Sehingga jika terjadi kegagalan induksi penanganan yang dilakukan di Rumah Sakit lebih cepat. KPD bisa terjadi karena umur ataupun paritas ibu, hal ini sesuai dengan penelitian dari Budi R dan Novita Sari (2017) yang mengatakan 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 kepala<sup>71</sup>.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi diberikan perawatan neonatal esensial dan perawatan bayi baru lahir sebelum 6 jam. Perawatan neonatal esensial meliputi pemenuhan hak IMD, pemotongan dan perawatan tali pusat, suntikan vit K1, pemberian imunisasi HB-0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dan pemantauan tanda bahaya dilakukan pada bayi.<sup>72</sup> Bayi harus dijaga kehangatannya karena rawan kehilangan panas akibat radiasi, konduksi dan konveksi.<sup>36</sup> IMD telah dilakukan pada bayi. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian, IMD berhubungan dengan involusi uterus pada ibu pasca salin ( $p=0,001$ ), keberhasilan bounding attachment antara ibu dan bayi ( $p=0,012$ ), kelancaran produksi ASI lanjut ( $p=0,009$ ) dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,014$ ).<sup>73-76</sup> 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 (phythomenandione) dosis 1 mg merupakan upaya pencegahan perdarahan pada bayi akibat pemotongan tali pusat dan defisiensi vitamin K yang mungkin dialami oleh bayi baru lahir.

Selanjutnya dilakukan perawatan bayi baru lahir normal. Pada usia 12 jam bayi dilakukan perawatan dengan memandikan bayi BBL, sesuai dengan teori bahwa bayi dapat mengalami kehilangan panas tubuhnya melalui proses konduksi, konveksi, dan radiasi dan evaporasi, tunggu minimal 6 jam setelah bayi lahir untuk memandikan bayi, jangan

mandikan bayi sebelum suhu tubuhnya stabil (suhu aksila 36,5) dan tempatkan bayi dilingkungan yang hangat dan melakukan injeksi vaksin HB 0 secara IM pada paha kanan 1/3 bagian luar. Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam atau maksimal pemberian pada bayi berusia 7 hari. 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.

#### **4. Nifas dan Neonatus**

##### **a. Nifas**

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui meliputi anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dalam penatalaksanaan memberitahu ibu bahwa ibu masih dalam masa nifas. Pasien diberikan tindakan pemantauan asuhan ibu nifas. Nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat – alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 – 8 minggu.<sup>77</sup>

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik. Menjelaskan kepada ibu mengenai pemenuhan nutrisi ibu nifas yaitu ibu boleh makan apa saja tetapi tetap mengutamakan kandungan gizi. Ibu nifas membutuhkan protein, zat besi, vitamin, dan mineral untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan organ reproduksi, serta karbohidrat sebagai sumber zat tenaga.

Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi dan berganti pakaian minimal 2x/hari. Untuk menjaga kebersihan alat genitalia, ibu bisa membersihkannya setiap kali saat mandi, setelah BAK dan BAB dengan menggunakan air mengalir dari arah depan ke belakang, dan mengganti pembalut setiap 4 jam serta mengganti pakaian dalam setiap kali sudah terasa lembab atau tidak nyaman.

Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Hal ini sesuai dengan penelitian Eka Yulia Fitri, dkk (2019) dengan judul Pengaruh Senam Kegel terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Post Partum dan hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan penyembuhan luka pada ibu post partum yang melakukan senam kegel dan yang tidak melakukan senam kegel. Dimana pada ibu yang melakukan senam kegel proses penyembuhannya lebih baik. Artinya bahwa senam kegel dapat mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum<sup>78</sup>.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup selama mengasuh bayinya. Mengajak suami atau anggota keluarga yang lain untuk membantu tugas ibu baik merawat bayi maupun tugas rumah tangga. Memberi KIE mengenai tanda bahaya masa nifas. Mengajak ibu belajar bersama sama tentang cara menyusui yang benar: teknik dan posisi menyusui yang benar

Memberi dukungan moral kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya, memberi keyakinan pada ibu jika ASI akan mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya hingga 6 bulan pertama. Menganjurkan ibu untuk tetap berpikiran positif dan memiliki mindset bahwa ASInya banyak dan berlimpah. Hal ini bisa memberi sugesti baik sehingga kerja hormone produksi ASI akan meningkat.

Menjelaskan kepada ibu mengenai ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja tanpa makanan/ minuman tambahan apapun hingga bayi

berusia 6 bulan. Mengingatkan ibu untuk selalu menyendawakan bayinya setiap kali setelah menyusui, dengan cara menggendong bayi di Pundak ibu sambil menepu-nepuk perlahan punggung bayi hingga bayi sendawa, atau bisa dengan cara memposisikan bayi tengkurap dengan memiringkan kepala bayi supaya tidak mengganggu pernapasannya dan tunggu sampai bayi sendawa.

**b. Neonatus**

Pada 3 kali pemeriksaan tidak didapatkan masalah pada neonatus. Pada tali pusat, ibu mengatakan tidak menggunakan sesuatu untuk proses pelepasannya dan tali pusat puput di umur 7 hari. Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatorum dan dapat mengakibatkan kematian

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 yang meliputi tidak bisa menyusui, kejang, mengantuk atau tidak sadar, frekuensi nafas <20 kali/menit atau apnea (pernapasan berhenti selama >15 detik) Frekuensi napas > 60 kali/menit, merintih, tarikan dada bawah ke dalam yang kuat dan sianosis sentral., dan terlihat kuning, apabila terjadi tanda bahaya pada bayi untuk segera periksa ke fasilitas kesehatan yang terdekat.

Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayinya yang meliputi imunisasi Hb0, BCG, IPV1-3, DPT-HB-Hib 1-3, MR, DPT booster, MR booster dan memberikan edukasi tentang manfaat imunisasi dasar lengkap bagi bayi yaitu untuk

meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memberitahu jadwal imunisasi dasar pada ibu agar tidak terlewat.

#### **5. Keluarga Berencana (KB)**

Pada asuhan kebidanan untuk KB MAL dilakukan asuhan sesuai kebutuhan ibu seperti tetap 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. Hal ini sesuai dengan penelitian Dhonna Anggraeni (2017) yang menyatakan bahwa hubungan frekuensi menyusui dengan keberhasilan kontrasepsi Metode Amenore Laktasi. Semakin sering ibu menyusui bayinya dalam sehari maka semakin lama tertundanya ovulasi pada ibu<sup>79</sup>. Menurut Proverawati (2015), asuhan yang diberikan kepada ibu dengan KB MAL yaitu memotivasi ibu untuk menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), lebih efektif jika diberikan minimal 8 kali sehari, menyusui secara langsung pada payudara ibu. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Menganjurkan ibu untuk segera ke bidan apabila ada keluhan atau bila ingin ber-KB.

KB ini hanya bisa digunakan sampai 6 bulan saja, dimana setelah 6 bulan ibu dianjurkan untuk menjadi akseptor KB non hormonal atau hormonal. Menurut Proverawati (2015), MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta, opini dan teori.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Dalam kasus ini, penyusun memahami kasus secara nyata tentang asuhan yang diberikan pada praktik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* Ny. T Dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB yang dimulai dari tanggal 13 Desember 2022 sampai 07 Maret 2023. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Asuhan kebidanan kehamilan Ny. T dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan. Pemeriksaan *Antenatal care* dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 15 Desember 2022 sampai dengan 29 Desember 2023 hasil ditemukan komplikasi yaitu hipertensi kronik, namun ketika kunjungan ke 2 tekanan darah sudah mulai normal
2. Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir Ny. T dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada tanggal. Pemantauan proses persalinan ditemukan masalah ketuban pecah dini dan dirujuk, bayi lahir di Rumah Sakit. Bayi dan ibu sehat
3. Asuhan kebidanan nifas dan neonatus Ny. T dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Pemantauan dilakukan sejak tanggal 24 Januari 2023 sampai 07 Maret 2023. Pemantauan masa nifas dilakukan 4x, neonatus 3x dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi.
4. Asuhan kebidanan Keluarga Berencana Ny. T dilakukan berdasarkan asuhan komprehensif dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosa, merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan. Ny. T memilih

kontrasepsi MAL sebagai kontrasepsi sementara sebelum bayi berusia 6 bulan.

## **B. Saran**

1. Bagi mahasiswa profesi kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
2. Bagi bidan di Puskesmas  
Sebagai masukan dan dapat meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB.
3. Bagi ibu  
Untuk memantau kesejahteraan ibu dan janin sejak dalam kandungan, mendeteksi dini adanya komplikasi saat hamil, bersalin maupun pasca persalinan (BBL, Nifas, Neonatus dan KB).
4. Bagi institusi pendidikan  
Menambah keluasan ilmu, teknologi profesi kebidanan dan bahan referensi baru.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Saifuddin A. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. EGC; 2013.
2. Estiningtyas dan N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pustaka; 2013.
3. Maryunani A dkk. *Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi*. Trans Info Media; 2013.
4. WHO. *Maternal Mortality*. World Health Organization; 2014.
5. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*.; 2022.
6. Prawirohardjo S. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Bina Pustaka; 2010.
7. Astuti. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga; 2017.
8. Reyuni. Penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang diberikan Kepada Ny P Umur 31 Tahun. Published online 2019.
9. Ningsih, Dewi. *Continuity of Care Kebidanan*.; 2017.
10. Ningtiyas IR, Meinawati L, Mildiana YE. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “L” dengan Kehamilan Normal di PBM Siti Zulaikah, SST Desa Jogoroto Kecamatan Jogoroto Kabupaten Jombang. *J Kebidanan*. 2020;10(1):17-22. doi:10.35874/jib.v10i1.728
11. Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.; 2020.
12. Kemenkes RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 938/Menkes/SK/VIII/2007/Standar Asuhan Kebidanan. Published online 2007:1-8. <https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf>
13. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual. *Artikel*. Published online 2014:[cited 2018 Jan 7]; 3-8.
14. Hutahaean S. *Perawatan Antenatal*. Salem; 2013.
15. Tyastuti S. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
16. Handayani. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012. *Ners J Keperawatan*. Published online 2017.
17. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika; 2011.
18. Tyastuti S, HP W. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kehamilan*.; 2016.
19. ED N, Y A, Widowati R. Efektivitas Senam Hamil terhadap Penurunan Nyeri Punggung pada Kehamilan Trimester III di RSUD Ciawi. Published online 2022.
20. Poltekkes JK, Raya KP. Modul 3 Praktik Kebidanan Fisiologi Holistik pada Kehamilan. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya; 2019.

21. Manuaba. *Pengantar Kuliah Obstetri.*; 2007.
22. Mariyona. Komplikasi dan Faktor Resiko Kehamilan di Puskesmas. *J Menara Med.* Published online 2019.
23. Rochjati P. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil.* Airlangga; 2011.
24. Anggraini D, Subakti Y. *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan.* Jagakarsa; 2013.
25. BkkbN. *Modul Pengajaran "Mempersiapkan Kehamilan yang Sehat".*; 2014.
26. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* Jakad Publishing; 2019.
27. Yuriati P, Khoiriyah E. Persalinan Nyaman dengan Teknik Rebozo. *J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.* 2021;12(2):287. doi:10.26751/jikk.v12i2.1052
28. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir.*; 2016.
29. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
30. POGI. *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Ketuban Pecah Dini.* Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2016.
31. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2018.
32. Fadlun. *Asuhan Kebidanan Patologis.* Salemba Medika; 2012.
33. Norma, Dwi. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus.* Nuha Medika; 2013.
34. Dwienda O, Maita L, Maya E. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah.* Deepublish; 2020.
35. Febriana LLR. *Kajian Keperawatan Bayi.* Universitas Negeri Semarang; 2018.
36. Kementerian Kesehatan RI. *Modul Pelatihan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.*; 2018.
37. Maritalia D. *Asuhan Kebidanan Nifas.* Pustaka Pelajar; 2014.
38. Amru S. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri.* EGC; 2012.
39. Rukiyah, Ai yeyeh D. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan.* Trans Info Media; 2013.
40. Walyani, Purwoastuti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Pustaka Baru Press; 2015.
41. Saleha. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.* Salemba Medika
42. Bahiyatun. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal.* EGC; 2010.
43. Nurjannah SN. *Asuhan Kebidanan Postpartum.* PT Refika Aditama; 2013.
44. Rukiyah, Ai yeyeh D. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan).* Trans Info Media; 2010.
45. Sulistyawati A. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Salemba Medika; 2013.
46. Walyani, Purwoastuti. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan.* Pustaka Baru Press.; 2015.
47. BKKBN. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.* BKKBN; 2011.
48. BKKBN. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. *BKKBN.* Published online 2015:1–43.
49. World Health Organization. *Family Planning/Contraception.* Published

- online 2018.
50. Hananto. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan; 2013.
  51. Saifuddin AB. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2012.
  52. Handayani S. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihana; 2010.
  53. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Kepmenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan.*; 2020.
  54. Wulandari C, Risyati L, Kristin D, Mariati N. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Media Sains; 2021.
  55. Qurniyawati E, Murti B, Tamtomo D. Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak, Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun. *J Kesehat Masy*. Published online 2014.
  56. Handayani D. Faktor-Faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil. *J Al-Ma'iyah*. 2014;7(1):34-52. <https://ejurnal.iainpare.ac.id/index.php/almaiyah/article/view/200>
  57. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine J*. 2019;2(2):27. doi:10.30595/hmj.v2i2.4169
  58. Triyanti D, Julianti R, Suhaid D, Mulyati I, Maya R, Octariyana. *Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori Dan Isu)*. Media Sains; 2022.
  59. Nurhayati E, Fikawati S, Ringroad J, Daya B, Tamantirto N. Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir Body Mass Index ( BMI ) of Pra Pregnant Women and Weight Gain During Pregnancy are Related with Infant Birth Weight. *J Ners an Kebidanan Indones*. 2016;4(1):1-5.
  60. Astuti S. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Erlangga; 2015.
  61. Suherni. *Perawatan Ibu Nifas*. Fitramaya; 2009.
  62. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
  63. Endah E, Rizkyana S. Hubungan Pola Nutrisi Ibu Post Partum dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum di Wilayah Kerja Puskesmas Bajulmati Kabupaten Banyuwangi Tahun 2014. 2014;3(1):49-58.
  64. Wulandari A. *Asuhan Kebidanan Nifas Yogyakarta*. Nuha Medika; 2010.
  65. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Perpustakaan Nasional; 2015.
  66. Wiji RN. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Nuha Medika; 2017.
  67. Rudolph. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. EGC; 2014.
  68. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014.*; 2014.
  69. Kartikasari RI, Mauliyah I. Efektifitas Pemberian Pisang dan Diet Rendah Garam dalam Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi. *J Sains dan Teknol Univ Islam Lamongan*. 2018;1(1):1-5. <https://semnas.unisla.ac.id/index.php/SAINS/article/view/135>
  70. Paramitha I. *Praktek dan Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Keluarga*. J

- Kebidanan Poltekkes Kesehatan Surakarta*. 2017;6(37).
71. Rahayu B, Sari AN. Studi Deskriptif Penyebab Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) pada Ibu Bersalin. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(2):134. doi:10.21927/jnki.2017.5(2).134-138
  72. Kementerian Kesehatan RI. *PMK No 28 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.*; 2017.
  73. Nurhidayati N, . M. Keberhasilan Bounding Attachment Melalui Proses Inisiasi Menyusui Dini. *J Kebidanan*. 2018;10(02):153. doi:10.35872/jurkeb.v10i02.288
  74. Ahmaniyah A, Andrian WM. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini terhadap Involusi Uterus Pada Ibu Postpartum. *J Kebidanan*. 2021;11(2):56-62. doi:10.35874/jib.v11i2.881
  75. Yanti HF, Yohanna WS, Nurida E. Kelancaran Produksi ASI pada Ibu Post Partum Ditinjau dari Inisiasi Menyusu Dini dan Isapan Bayi. *J Aisyah J Ilmu Kesehatan*. 2018;3(1):39-46. doi:10.30604/jika.v3i1.74
  76. Ekaristi P, Kandou GD, Mayulu N, Masyarakat FK, Sam U, Manado R. Hubungan IMD dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kota Manado. *J Kesehat Masy*. 2017;6(3):1-7.
  77. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
  78. Fitri EY, Aprina A, Setiawati S. Pengaruh Senam Kegel terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Post Partum. *J Ilmu Keperawatan Sai Betik*. 2019;15(2). doi:10.26630/jkep.v15i2.1844
  79. Anggraeni D. *Frekuensi Menyusui dengan Keberhasilan Kontrasepsi Metode Amenorea Laktasi (MAL) di Kecamatan Kranggan Kota Mojokerto.*; 2017.

## 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 risiko 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 risiko 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	Ny. T Usia 36 tahun G3P2Ab0Ah2 UK 34 <sup>+5</sup> minggu dengan kehamilan resiko tinggi dalam keadaan normal
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 ibu</li> </ol>

	<p>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 leopard 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

<b>Tanggal/ jam</b>	<b>Observasi</b>
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	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.
O	-
A	Bayi Ny. T umur 0 jam berat badan lahir cukup, cukup bulan, sesuai masa kehamilan dengan keadaan normal
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	<p>By Ny T umur 4 hari dengan neonatus normal</p>

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 mengimunitasikan 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>

	<ol style="list-style-type: none"><li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri seperti mandi dan genitalia Ibu bersedia</li><li>4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam kegel agar dapat mempercepat proses penyembuhan luka. Ibu bersedia</li><li>5. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan memberitahu suami untuk membantu merawat bayinya. Ibu mengerti dan suami bersedia membantu merawat bayinya. Ibu bersedia</li><li>6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. Ibu mengerti</li><li>7. Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar. Ibu dapat melakukannya dengan baik.</li><li>8. Motivasi pemberian secara <i>on demand</i> atau minimal 2 jam sekali walaupun ASI belum keluar banyak. Ibu mengatakan bersedia.</li><li>9. Memberikan dukungan moral kepada ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif. Ibu akan berusaha.</li><li>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.</li><li>11. Menyampaikan kembali teknik perawatan tali pusat. Ibu dapat mengulangi informasi yang diberikan.</li><li>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.</li></ol>
--	---

	<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 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 : 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 massa/benjolan abnormal di sekitar genital, tidak oedem dan tidak ada tanda infeksi. Anus tidak ada hemoroid.</p>

A	Ny. T umur 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 4
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	<p>Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 14</p>

P	<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.</p>
---	--

### CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari, tanggal : Rabu, 07 Maret 2023

Pengkajian : *Whatsapp*

S	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
O	-
A	Ny. T usia 36 tahun P3A0AH3 dengan nifas normal hari ke 42
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. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi Menganjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang jika ada keluhan

## 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>	x	
Multipara yang jarak kehamilan sebelumnya > 10 tahun	x	
Riwayat preeklampsia pada ibu atau saudara perempuan		
Obesitas sebelum hamil (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	x	
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 BS NH & muntah) DHTN (A) TD = 106/66 N = 909 R: 200/2 Ue 32 + 3 mgg/41 spoz 99% S = apahiz 200 TFI = 23 cm, paha, hep. DJ = (A) (40 x lu (B) (ruang) Edukasi (A) = kontrol ke Prok CPA (M) (P) & 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 menghindari 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



Sinta Lakato

Klien



Tri Pujiyati

## Lampiran 4. Surat Selesai COC

### SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Pembinaan 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)

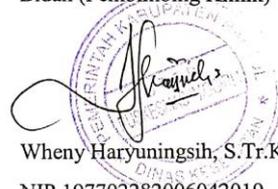
Asuhan diberikan pada tanggal 12 Des 2022...sampai dengan 7 Maret 2023

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 *Active 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 tensi terjadi pada keadaan sekurang-kurangnya tiap 6 jam (Morgan, Geri, 2009). Diagnosis hipertensi yang dipicu oleh kehamilan biasanya mudah ditegakkan yaitu jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih (Cunningham Gary P., 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; BUGR, prematuritas, dan kematian janin dalam rahim (Lencvo, Kenneth J., 2009).

Upaya yang bisa dilakukan terhadap penderita hipertensi dapat dibedakan 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 melakukan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu pelepasan oksigen ke otak (Evra, 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: budayu\_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 gagal-gaya 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 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 37 minggu, pembesaran uterus normal, dan letak janin presentasi kepala.

**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, multiparous, 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 37 weeks as many as 343 people (80.3%), over distal 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 Widyadewa

Corresponding author: \*[almansyah.f@widyadewa.ac.id](mailto:almansyah.f@widyadewa.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 Fhr<sup>1\*</sup>, Aprina<sup>2\*\*</sup>, Setiawati<sup>3</sup><sup>1</sup>Prodi Keperawatan Universitas Malahayati<sup>2\*\*</sup>Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang

①Corresponding 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 ( $p\text{-value} < 0,015$ ) 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 (Winkjostawo, 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).