

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. HS  
UMUR 41TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UMUR KEHAMILAN 33<sup>+3</sup> MG  
DENGAN KEHAMILAN KEMBAR DAN PRE EKLAMPSIA  
DI PMB MANGKUYUDAN**



**NANIK SETIYAWATI  
NIM. P07124520095**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2021**

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. HS  
UMUR 41TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UMUR KEHAMILAN 33<sup>+3</sup> MG  
DENGAN KEHAMILAN KEMBAR DAN PRE EKLAMPSIA  
DI PMB MANGKUYUDAN**

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



**NANIK SETIYAWATI  
NIM. P07124520095**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**TUGAS AKHIR**

**“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. HS  
UMUR 40 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UMUR KEHAMILAN 33<sup>+3</sup> MINGGU  
DENGAN KEHAMILAN KEMBAR DAN PRE EKLAMPSIA  
DI PMB MANGKUYUDAN”**

Disusun Oleh

**NANIK SETIYAWATI  
NIM. P07124520095**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji  
Pada tanggal: 7 Oktober 2021

**SUSUNAN PENGUJI**

Penguji Akademik,  
DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001



*(Handwritten signature)* )

Penguji Klinik,  
Ika Agustina S, S.Tr. Keb  
NIP. 919880818201001201

*(Handwritten signature)* )

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH  
NIP 197606202002122001

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

### TUGAS AKHIR

“ASUHAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. HS UMUR 40 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub>  
UMUR KEHAMILAN 33<sup>+3</sup> MINGGU DENGAN KEHAMILAN KEMBAR  
DAN PRE EKLAMPSIA DI PMB MANGKUYUDAN”

Disusun Oleh :

NANIK SETIYAWATI

NIM. P07124520095

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

4 Oktober 2021

Menyetujui,

Pembimbing Akademik,

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 197606202002122001

Pembimbing Klinik,

Ika Agustina S, S.Tr. Keb  
NIP. 919880818201001201

Yogyakarta, Oktober 2021

Ketua Jurusan Kebidanan




DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH  
NIP. 197606202002122001

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

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

Nama : Nanik Setiyawati

NIM : P07124520095

Tanda Tangan : 

Tanggal : Oktober 2021

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesempatan dan kesehatan sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Berkesinambungan pada Ny HS Umur 41 Tahun G3P2A0AH2 umur kehamilan 33<sup>+3</sup> minggu dengan Kehamilan Kembar dan Pre Eklampsia di PMB Mangkuyudan.

Penyusunan tugas ini penulis banyak mendapatkan bimbingan, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta sekaligus sebagai pembimbing akademik.
2. Hesty Widyasih, SST., M.Keb. selaku Ketua Prodi Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Ika Agustina Sulistiana, Str. Keb selaku pembimbing lahan di PMB Mangkuyudan yang sudah memberi masukan dalam pembuatan laporan ini.
4. Pasien yang telah berkenan didampingi oleh penulis
5. Keluarga yang telah memberikan dukungan
6. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan

Penyusun menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, penyusun mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, September 2021

Penyusun

## **SINOPSIS**

### **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. HS Umur 41 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan Kehamilan Kembar dan Pre Eklampsia di PMB Mangkuyudan**

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari Pencatatan Kesehatan Keluarga tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian ibu di Indonesia yang meningkat dibandingkan tahun 2019 sebanyak 4.221 kematian ibu. Penyebab langsung kematian ibu tahun 2020 karena perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan gangguan system peredaran darah. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian pada ibu, yaitu empat terlalu; terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak. Menurut Kartu Skor Poedji Rokhjati kehamilan kembar dan pre eclampsia termasuk dalam kelompok factor risiko II. Salah satu ibu hamil dengan risiko adalah Ny HS yaitu usia ibu 41 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub> dengan kehamilan kembar dan pre eclampsia. Ibu melahirkan saat umur kehamilan 33<sup>+5</sup> minggu yang berisiko pada bayinya .

Pada awalnya kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan karena ibu tidak merencanakan dan usia ibu sudah 41 tahun serta memiliki balita, namun setelah ibu mengetahui kehamilannya kembar dan berjenis kelamin perempuan ibu mulai menerima kehamilan ini. Ibu hamil mengalami hipertensi sejak umur kehamilan 7 bulan, dari hasil pemeriksaan laborat tanggal 5 Juli 2021 protein urine ibu positif. Ibu bersalin di Rumah Sakit Sadewa pada tanggal 7 Juli 2021 saat umur kehamilan 33<sup>+5</sup> minggu, persalinan spontan per vaginam. Berat badan lahir bayi pertama 1.600gram dan bayi kedua 1.950 gram, kedua bayi sehat. Pada masa nifas tidak terjadi komplikasi pada ibu dan ibu memberikan ASI dan susu formula karena ibu merasa ASI kurang dan lelah karena mengurus bayi kembar dan anak ke-2 yang masih balita. Ibu berniat untuk menggunakan KB IUD.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu multigravida dengan risiko usia di atas 35 tahun, kehamilan kembar dan pre eclampsia. Pada persalinan preterm sehingga bayi dengan premature dan berat badan lahir rendah. Keadaan bayi sehat sehingga bisa pulang dan mendapatkan nutrisi dari ibu cukup. Saran bagi bidan agar lebih meningkatkan upaya promotif dan preventif pada ibu dengan perencanaan kehamilan dan ibu hamil agar tidak mengalami risiko.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
SINOPSIS .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....</b>	<b>7</b>
A. Kajian Kasus .....	7
B. Kajian Teori .....	10
1. Kehamilan.....	10
2. Persalinan .....	19
3. Bayi Baru Lahir .....	27
4. Nifas .....	32
5. KB.....	46
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>51</b>
A. Pengkajian .....	51
B. Analisis.....	53
C. Penatalaksanaan .....	54
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>56</b>
A. Kesimpulan .....	56
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>58</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1. Alur Manajemen Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>25</b>
--	-----------



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil supas tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. <sup>(1)</sup>

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Jumlah kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2019 adalah sebanyak 36 kematian dari 54.127 kelahiran dan meningkat di tahun 2020 yaitu 40 kematian dari 41.896 kelahiran. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan. Kematian neonatal di DIY tahun 2020

karena BBLR adalah 43 dari 211 kematian neonatal merupakan penyebab kematian ke-3. <sup>(1)</sup>

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada tahun 2014 –2015 yaitu perdarahan 31%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 26%, infeksi 6%, gangguan sistem perdarahan 6,9%, gangguan metabolik 1,33%, dan lain-lain 28,4%. Penyebab kematian ibu dapat diminimalisir apabila kualitas *antenatal care* dilaksanakan dengan baik. Keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya >3).<sup>(2)</sup>

Risiko tinggi pada kehamilan dapat ditemukan saat menjelang waktu kehamilan, waktu hamil muda, waktu hamil pertengahan, saat *in partu* bahkan setelah persalinan terutama dengan umur <20 tahun dan >35 tahun. Ibu hamil yang mengalami gangguan medis atau masalah kesehatan akan dimasukkan kedalam kategori risiko tinggi, sehingga kebutuhan akan pelaksanaan asuhan pada kehamilan menjadi lebih besar.<sup>(3)</sup>

Hipertensi adalah salah satu komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Hipertensi dalam kehamilan dapat menjadi preeklampsia dan eclampsia. Risiko pre eclampsia lebih tinggi pada ibu usia lanjut, obesitas, diabetes mellitus dan hipertensi dalam kehamilan. <sup>(4)</sup>

Kehamilan kembar meningkat secara signifikan pada beberapa waktu terakhir, terutama karena meningkatnya kehamilan dengan melalui teknik reproduksi. Kehamilan kembar dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas bayi yang tinggi. Kehamilan kembar dapat menyebabkan obesitas dan pre eclampsia pada ibu.<sup>(5)</sup> Kehamilan kembar terjadi sekitar 0,5-2% dari semua kehamilan. Kehamilan kembar mempunyai risiko yang berdampak pada indikator kesehatan perinatal, meningkatkan risiko kelahiran premature. Kehamilan kembar mempunyai prevalensi yang lebih tinggi terhadap kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika dibandingkan kehamilan tunggal.<sup>(6)</sup>

Masih tingginya angka kematian ibu dan bayi maka diperlukan asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care* ( *COC*) mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan keluarga berencana. *COC* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus-menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum. *COC* adalah suatu proses dimana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan *antenatal care* terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.

Berdasarkan ruang lingkup asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana maka penulis melakukan penyusunan *continuity of care* pada pasien Ny. HS G3P2A<sub>0</sub>AH2 dengan Kehamilan Kembar dan Pre Eklamsia

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistic.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.

- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *Continuity of Care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

### **C. Ruang Lingkup**

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

### **D. Manfaat**

1. Manfaat bagi mahasiswa Profesi Kebidanan  
Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL
2. Manfaat bagi Institusi Kesehatan  
Laporan studi kasus ini dapat menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa terhadap tata laksana kasus secara *Continuity of Care*.
3. Manfaat bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat Wilayah PMB Mangkuyudan.

Menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## **BAB II**

### **KAJIAN KASUS DAN TEORI**

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

Ny HS umur 41 tahun seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan S1. Suami Tn A umur 43 tahun pekerjaan swasta, agama Islam, pendidikan S1. Menikah sejak 2007 dengan suami sekarang sudah 14 tahun. G3P2Ab0Ah2, HPHT tanggal 13 November 2020, HPL 20 Agustus 2021, saat kontak pertama UK 33<sup>+3</sup> minggu. Anak pertama lahir 2008, laki-laki, aterm. Anak kedua lahir tahun 2016, laki-laki. Tidak mempunyai riwayat keluarga yang kembar. Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dan menggunakan pantang berkala. Hasil USG diketahui janin kembar. Ibu ANC teratur pada dokter SpOG. Sejak umur kehamilan 7 bulan ibu mengalami hipertensi, protein urine positif. Hasil pemeriksaan fisik, tanda vital ibu = TD: 150/90 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda. Pemeriksaan Leopold diperoleh kesimpulan bayi ganda, letak memanjang, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul. Analisis pada kasus tersebut adalah Ny. HS umur 41 tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 33<sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan kembar dan pre eklampsi.

Tanggal 7 Juli 2021, pasien mengalami kontraksi dan bayi pertama lahir pukul 14.30 WIB, perempuan dengan berat lahir 1.600 gram, bayi kedua lahir 14.45 perempuan dengan berat lahir 1.950 gram. Kedua bayi lahir sehat dan langsung menangis. Ibu tidak mengalami ruptur perineum. Tidak terjadi penyulit dan kegawatdaruratan dalam persalinan.

Masa nifas ibu berjalan dengan baik hanya saja ibu sering merasa kelelahan. Bayi mendapatkan ASI dan susu formula karena ibu merasa ASI tidak cukup dan lelah ketika mengurus kedua bayi dan anak kedua yang masih balita. Ibu tidak ingin menggunakan jasa asisten rumah tangga karena kondisi pandemic membuat ibu dan keluarga khawatir jika ada asisten dari luar. Ibu ingin menggunakan KB IUD.



## **B. Kajian Teori**

### **1. Kehamilan**

#### **a) Pengertian**

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi (pelepasan ovum), migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>(7)</sup> Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (41 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT).<sup>(8)</sup> Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.

#### **b) Perubahan Fisiologi Trimester III**

Menurut Vivian (2011) Perubahan fisiologi pada masa kehamilan Trimester III adalah :<sup>(8)</sup>

##### **1) Minggu ke-28/bulan ke-7**

Fundus berada dipertengahan antara pusat dan sifoudeus. Hemoroid mungkin terjadi. Pernapasan dada menggantikan pernapasan perut. Garis bentuk janin dapat dipalpasi. Rasa panas perut mungkin terasa.

##### **2) Minggu ke-32/ bulan ke-8**

Fundus mencapai prosesus sifoideus, payudara penuh, dan nyeri tekan. Sering BAK mungkin kembali terjadi. Selain itu, mungkin juga terjadi dispnea.

##### **3) Minggu ke-38/ bulan ke-9**

Penurunan bayi ke dalam pelvis/panggul ibu (*lightening*). Plasenta setebal hampir 4 kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 kg. Sakit punggung dan sering BAK meningkat. Braxton Hicks meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

### **c) Perubahan Psikologi Trimester III**

Menurut Sulistyawati (2013) Perubahan psikologis pada masa kehamilan Trimester III , yaitu:(11)

- 1) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- 2) Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- 3) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- 4) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- 5) Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- 6) Merasa kehilangan perhatian
- 7) Perasaan mudah terluka (sensitif) & Libido menurun

### **d) Tanda Bahaya Kehamilan**

Menurut Prawirohardjo (2014), deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.<sup>(9)</sup>

#### **1) Perdarahan pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa ataupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadi sangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta tersebut. Pada plasenta yang tipis dan menutupi sebagian jalan lahir, maka umumnya terjadi perdarahan bercak berulang dan apabila segmen bawah rahim mulai terbentuk disertai dengan sedikit penurunan bagian terbawah janin, maka perdarahan

mulai meningkat hingga tingkatan yang dapat membahayakan keselamatan ibu.

## 2) Pre-Eklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklamsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan pre-eklamsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklamsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperfleksia
- b. Sakit kepala atau sefalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
- c. Gangguan penglihatan seperti pandangan mata kabur, skotomata, silau atau berkunang – kunang.
- d. Nyeri epigastrik.
- e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/jam).
- f. Tekanan darah sistolik 20 – 30 mmHg dan diastolik 10 – 20 mmHg di atas normal.
- g. Proteinuria (>+1)
- h. Edema menyeluruh.

## 3) Nyeri Hebat di Daerah Abdominopelvikum

Bila hal tersebut di atas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan disertai dengan riwayat dan tanda dibawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (*revealed*) maupun tersembunyi (*concealed*):

- a) Trauma abdomen.
- b) Preeklamsia.
- c) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan (UK).
- d) Bagian – bagian janin sulit diraba.

- e) Uterus tegang dan nyeri.
- f) Janin mati dalam rahim.

Beberapa gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai terkait dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 2) Disuria.
- 3) Menggigil atau demam.
- 4) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya.
- 5) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari Usia Kehamilan (UK) yang sesungguhnya.

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (2015), tanda bahaya kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>(10)</sup>

- 1) Perdarahan pervaginam pada hamil mudah dan hamil tua.
  - 2) Sakit kepala yang hebat.
  - 3) Penglihatan kabur.
  - 4) Bengkak kaki, tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.
  - 5) Keluar cairan pervaginam (Air ketuban keluar sebelum waktunya).
  - 6) Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
  - 7) Nyeri perut yang hebat
  - 8) Demam tinggi.
  - 9) Muntah terus dan tidak mau makan
- e) **Komplikasi Kehamilan Kembar pada Bayi**

Berikut ini adalah beberapa komplikasi kehamilan kembar yang dapat terjadi pada janin:

- 1) Lahir prematur

Salah satu komplikasi kehamilan kembar yang cukup umum terjadi pada janin adalah kelahiran prematur atau bayi terlahir ketika usia kandungan kurang dari 37 minggu.

Semakin banyak jumlah janin yang dikandung, semakin tinggi pula risiko janin untuk dilahirkan secara prematur. Bayi kembar dua rata-rata akan lahir ketika kandungan berusia 36 minggu, kembar tiga 32 minggu, kembar empat 30 minggu, sedangkan kembar lima 29 minggu.

2) Penyakit bawaan lahir (kelainan kongenital)

Penyakit bawaan lahir sering terjadi pada bayi yang terlahir prematur, termasuk bayi kembar yang terlahir lebih cepat dari waktu perkiraan lahirnya.

Beberapa jenis penyakit kongenital yang cukup banyak dialami bayi kembar adalah penyakit jantung bawaan, gangguan pada mata (ROP), gangguan pendengaran, masalah pernapasan, dan gangguan tumbuh kembang

3) Gangguan pertumbuhan di dalam rahim (IUGR)

Pada beberapa bulan pertama kehamilan, laju pertumbuhan janin kembar hampir sama dengan kehamilan tunggal. Namun, pada kondisi tertentu, pertumbuhan dan perkembangan janin kembar bisa melambat. Melambatnya pertumbuhan pada janin bisa menimbulkan kondisi yang disebut *intrauterine growth restriction (IUGR)*. Pada janin kembar dua, IUGR terjadi ketika kandungan berusia 30–32 minggu. Sedangkan pada kembar tiga, IUGR bisa mulai terjadi pada usia kandungan 27–28 minggu.

Ada beberapa faktor yang diduga dapat menyebabkan terjadinya IUGR pada janin, misalnya plasenta tidak mampu memberikan asupan nutrisi dan oksigen pada janin kembar, sehingga tumbuh kembangnya bermasalah.

4) Keguguran

*Vanishing twin syndrome (VTS)* merupakan kondisi ketika satu atau lebih janin di dalam kandungan menghilang atau keguguran. VTS sering terjadi ketika kehamilan kembar berada di trimester pertama

dan terkadang disertai dengan perdarahan. Risiko keguguran juga lebih tinggi terjadi pada trimester berikutnya.

5) *Twin-to-twin transfusion syndrome (TTTS)*

Sekitar 10% janin kembar yang berbagi plasenta mengalami kondisi langka namun berbahaya yang disebut *twin-to-twin transfusion syndrome (TTTS)*. TTTS terjadi ketika salah satu janin kembar mendapatkan pasokan darah lebih banyak dibandingkan dengan janin lainnya.

Janin yang menerima sedikit darah bisa mengalami anemia serta memiliki bentuk dan berat badan yang lebih kecil. Sedangkan janin yang terlalu banyak menerima darah akan membebani kerja jantungnya. Jika tidak diatasi, TTTS bisa mengakibatkan gagal jantung atau kematian pada salah satu atau kedua janin.

6) Volume cairan ketuban tidak normal

Gangguan pada volume atau jumlah cairan ketuban merupakan komplikasi kehamilan kembar yang sering terjadi, terutama pada janin kembar yang berbagi plasenta

7) Tali pusat terbelit

Pada janin kembar yang berbagi kantung ketuban yang sama, risiko terbelit tali pusat mungkin saja terjadi. Jika kondisi ini terjadi, janin mungkin perlu sering dipantau ketika kandungan berada di trimester ketiga.

**f) Komplikasi Kehamilan Kembar pada Ibu Hamil**

Kehamilan kembar tidak hanya berisiko bagi bayi, tetapi juga bagi ibu hamil. Keluhan umum yang sering dialami pada kehamilan tunggal, seperti *morning sickness*, konstipasi, pergelangan kaki bengkak, varises, sakit punggung, dan kelelahan, akan lebih sering terjadi dan lebih berat pada kehamilan kembar.

Hal tersebut mungkin terjadi karena mengandung lebih dari satu bayi membuat tubuh ibu hamil harus bekerja lebih keras. Berikut ini adalah

beberapa komplikasi kehamilan kembar yang bisa terjadi pada ibu hamil:

1) Tekanan darah tinggi

Risiko mengalami tekanan darah tinggi ketika hamil bisa meningkat hingga lebih dari dua kali lipat, jika ibu mengandung bayi kembar. Kondisi ini juga sering kali berkembang lebih awal dan cenderung lebih parah pada ibu hamil kembar. Jika segera ditangani, tekanan darah tinggi saat hamil bisa menjadi ancaman serius bagi kesehatan ibu hamil, terutama jika berkembang menjadi preeklampsia.

2) Preeklampsia

Preeklampsia adalah kondisi ketika tekanan darah naik disertai adanya protein dalam urine ibu hamil. Kondisi ini umumnya ditandai dengan sakit kepala hebat, gangguan penglihatan, dan kenaikan berat badan yang cepat. Risiko preeklampsia dua kali lebih besar terjadi pada kehamilan kembar. Jika tidak diobati, preeklampsia bisa berkembang menjadi eklampsia yang dapat mengancam jiwa janin dan ibu hamil.

3) Diabetes gestasional

Kehamilan kembar juga menyebabkan ibu hamil lebih berisiko mengalami diabetes gestasional. Kondisi ini biasanya dapat ditangani dengan perubahan pola makan dan gaya hidup pada ibu hamil.

4) Anemia

Semua ibu hamil bisa mengalami anemia, tetapi kondisi ini lebih sering terjadi pada ibu hamil yang mengandung lebih dari satu janin. Untuk mencegahnya, ibu hamil dianjurkan untuk memenuhi asupan zat besi sebanyak 27 mg setiap hari atau sesuai saran dokter.

5) Hiperemesis gravidarum

*Morning sickness* parah lebih mungkin terjadi pada ibu hamil yang mengandung janin kembar. Kondisi yang disebut hiperemesis gravidarum ini bahkan dapat menyebabkan penurunan berat badan pada ibu hamil hingga memerlukan rawat inap di rumah sakit.

6) Perdarahan

Komplikasi kehamilan kembar lain yang bisa dialami ibu hamil adalah perdarahan sebelum atau selama persalinan. Risiko perdarahan bahkan lebih tinggi terjadi pada kehamilan kembar.

7) Abruptio plasenta

Abruptio plasenta lebih berisiko terjadi pada ibu yang hamil kembar daripada ibu yang hamil dengan 1 janin saja. Kondisi ini diduga berkaitan dengan meningkatnya risiko preeklampsia pada ibu yang hamil anak kembar. Abruptio plasenta paling sering terjadi pada trimester ketiga kehamilan.

**g) Antenatal Care Terpadu**

Dalam Pedoman Pelayanan ANC, INC, PNC, BBL Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru (2020).<sup>(11)</sup> Pelayanan antenatal (Antenatal Care/ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

1) ANC ke-1 di Trimester 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining. Sebelum ibu melakukan kunjungan antenatal secara tatap muka, dilakukan janji temu/ teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/ secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

(a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit untuk mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test. Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan dilakukan di RS Rujukan.

(b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP.

2) ANC ke-2 di Trimester 1, ANC ke-3 di Trimester 2, ANC ke-4 di Trimester 3, dan ANC ke-6 di Trimester 3 : Dilakukan tindak lanjut



sesuai hasil skrining. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19.

(a) Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

(b) Jika tidak ada gejala COVID-19, maka dilakukan pelayanan antenatal di FKTP.

3) ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan :

(a) faktor risiko persalinan,

(b) menentukan tempat persalinan, dan

(c) menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak. Tatap muka didahului dengan janji temu/teleregistrasi dengan skrining anamnesa melalui media komunikasi (telepon)/secara daring untuk mencari faktor risiko dan gejala COVID-19. Jika ada gejala COVID-19, ibu dirujuk ke RS untuk dilakukan swab atau jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan Rapid Test.

Dalam pelayanan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil dan melaksanakan rujukan dengan cepat dan tepat sesuai dengan indikasi medis, dan dengan melakukan intervensi yang adekuat diharapkan ibu hamil siap menjalani persalinan.<sup>(11)</sup> Dalam pemberian antenatal terpadu, diharapkan ibu hamil dapat melakukan kontak dengan dokter setidaknya minimal 1 kali, yaitu: kontak dengan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpOG), kontak dengan dokter gigi, kontak dengan dokter umum, kontak dengan dokter paru-paru, kontak dengan ahli gizi.

#### **h) Kartu Skor Poedji Rochjati <sup>(12)</sup>**

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:

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi Edukasi/KIE).
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) 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 besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan. Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau)
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning)
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor  $\geq$  12 (merah)

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat Obstetrik)
  - (a) Primi muda : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang

- (b) Primi Tua : terlalu tua, hamil usia  $\geq 35$  tahun
  - (c) Primi Tua Sekunder : jarak anak terkecil  $>10$  tahun
  - (d) Anak terkecil  $< 2$  tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
  - (e) Grande multi : terlalu banyak memiliki anak, anak  $\geq 4$
  - (f) Umur ibu  $\geq 35$  tahun : terlalu tua
  - (g) Tinggi badan  $\leq 145$  cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
  - (h) Pernah gagal kehamilan
  - (i) Persalinan yang lalu dengan tindakan
  - (j) Bekas operasi sesar
- 2) Kelompok Faktor Risiko II
- (a) Penyakit ibu : anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.
  - (b) Preeklampsia ringan
  - (c) Hamil kembar
  - (d) Hidramnion : air ketuban terlalu banyak
  - (e) IUFD (Intra Uterine Fetal Death) : bayi mati dalam kandungan
  - (f) Hamil serotinus : hamil lebih bulan ( $\geq 42$  minggu belum melahirkan)
  - (g) Letak sungsang
  - (h) Letak Lintang
- 3) Kelompok Faktor Risiko III
- (a) Perdarahan Antepartum : dapat berupa solusio plasenta, plasenta previa, atau vasa previa
  - (b) Preeklampsia berat/eclampsia <sup>(12)</sup>

**i) Dukungan Suami**

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain. Dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan / motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuat keputusan.<sup>13</sup> Kuntjoro dalam Fithriany 2011 mengatakan bahwa pengertian dari dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam

lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya atau dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang diandalkan, menghargai dan menyayangi kita.<sup>14</sup>

Suami adalah orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil. Banyak bukti yang ditunjukkan bahwa wanita yang diperhatikan dan dikasihi oleh pasangannya selama kehamilan akan menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih mudah melakukan penyesuaian diri selama kehamilan dan sedikit resiko komplikasi persalinan. Hal ini diyakini karena ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil yaitu menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai serta kebutuhan akan penerimaan pasangannya terhadap anaknya.<sup>14</sup>

## **2. Persalinan**

### **a. Definisi Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.<sup>(15)</sup> Persalinan adalah bagian dari proses melahirkan sebagai respons terhadap kontraksi uterus, segmen bawah uterus teregang dan menipis, serviks berdilatasi, jalan lahir terbentuk dan bayi bergerak turun ke bawah melalui rongga panggul.

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup ke dunia luar dari dalam rahim melalui jalan lahir dengan LBK atau dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat, serta tidak melukai ibu dan bayi, yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.<sup>(8)</sup>

## **b. Tanda-tanda Persalinan**

- 1) Tanda pendahuluan adalah :<sup>(3)</sup>
  - (a) *Ligtening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
  - (b) Perut kelihatan lebih melebar dan fundus uteri turun.
  - (c) Sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
  - (d) Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang-kadang disebut “*false labor pains*”.
  - (e) Serviks menjadi lembek; mulai mendatar; dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (*bloody show*).
- 2) Tanda Pasti Persalinan meliputi:
  - a) Rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
  - b) Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
  - c) Kadang-kadang, ketuban pecah dengan sendirinya.
  - d) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

## **c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu faktor *power*, faktor *passenger*, faktor *passage*, dan faktor *psyche*:<sup>(15)</sup>**

- 1) Faktor *Power* (Kekuatan)

*Power* adalah kekuatan janin yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.
- 2) Faktor *Passanger* (Bayi)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah janin, dan posisi janin.

3) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

*Passage* atau faktor jalan lahir dibagi atas :

- 1) Bagian keras : tulang-tulang panggul (rangka panggul).
- 2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan, dan ligament-ligament.

4) Faktor *psyche* (Psikis)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan merreka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.

5) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

**d. Tahap Persalinan**

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala, yaitu<sup>(16)</sup>:

1) Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mules.

Fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 41detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian terbawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten : berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3 cm. Fase aktif : dibagi

dalam 3 fase yaitu fase akselerasi lamanya 2 jam dengan pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal lamanya 2 jam dengan pembukaan 4 menjadi 9 cm, fase deselerasi lamanya 2 jam pembukaan dari 9 sampai pembukaan lengkap.

Lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dengan pembukaan 1 cm per jam, pada multigravida 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam. Komplikasi yang dapat timbul pada kala I yaitu : ketuban pecah dini, tali pusat menumbung, obstruksi plasenta, gawat janin, inersia uteri.<sup>(15)</sup>

## 2) Kala II

Gejala dan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan springer ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

Pada kala pengeluaran janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan pada *rectum* ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, perinium membuka, perineum meregang. Dengan adanya his ibu dan dipimpin untuk mengedan, maka lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : eklamsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, *ruptur uteri*, *distocia* karena kelainan letak, infeksi intra partum, *inersia uteri*, tanda-tanda lilitan tali pusat.<sup>(13)</sup>

### 3) Kala III

Batasan kala III, masa setelah lahirnya bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta. Tanda-tanda pelepasan plasenta : terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai pengeluaran darah. Komplikasi yang dapat timbul pada kala III adalah perdarahan akibat atonia uteri, retensio plasenta, perlukaan jalan lahir, tanda gejala tali pusat.<sup>(13)</sup>

### 4) Kala IV

Dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.<sup>(13)</sup>

## 3. Bayi Baru Lahir

### a. Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kelapa melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>(15)</sup>

### b. Perawatan Neonatal Esensial Pada Saat Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Beberapa mikroorganisme harus diwaspadai karena dapat ditularkan lewat percikan



darah dan cairan tubuh misalnya virus HIV, Hepatitis B dan Hepatitis C. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi berikut:<sup>(17)</sup>

1) Persiapan Diri

- a) Sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun kemudian keringkan
- b) Memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

2) Persiapan Alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Gunakan bola karet pengisap yang baru dan bersih jika akan melakukan pengisapan lendir dengan alat tersebut. Jangan menggunakan bola karet pengisap yang sama untuk lebih dari satu bayi. Bila menggunakan bola karet pengisap yang dapat digunakan kembali, pastikan alat tersebut dalam keadaan bersih dan steril. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih dan hangat. Demikian pula halnya timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop dan benda-benda lain yang akan bersentuhan dengan bayi, juga bersih dan hangat. Dekontaminasi dan cuci semua alat setiap kali setelah digunakan.

3) Persiapan Tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resustasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

c. Penilaian Awal

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 4 pertanyaan:<sup>(17)</sup>

***Sebelum bayi lahir:***

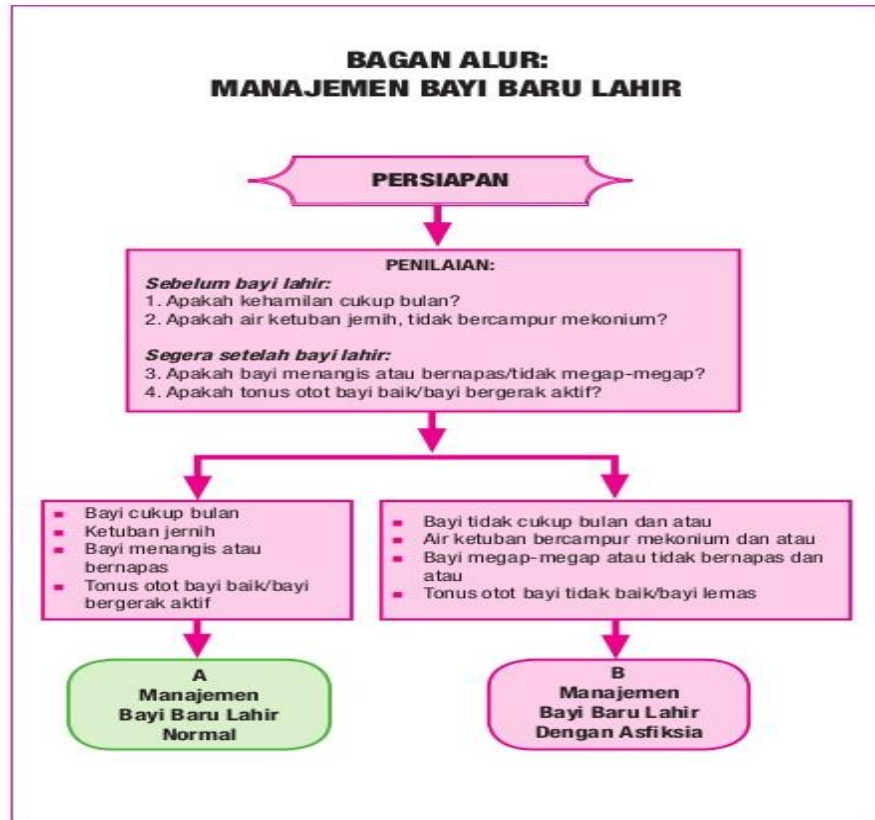
- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?

***Segera setelah bayi lahir,*** sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- 1) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
- 2) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Dalam Bagan Alur Manajemen BBL dapat dilihat alur penatalaksanaan BBL mulai dari persiapan, penilaian dan keputusan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan ( $< 37$  minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq 42$  minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

Gambar 1. Alur Manajemen Bayi Baru Lahir<sup>(10)</sup>



d. Klasifikasi Nilai APGAR

- 1) Nilai 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai 4-6 : bayi asfiksia ringan-sedang
- 3) Nilai 0-3 : bayi asfiksia berat

e. Asuhan Bayi Baru Lahir

1) Pencegahan infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah bayi lahir.

2) Menilai bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak tercampur mekonium?

c) Apakah bayi menangis atau bernapas?

d) Apakah tonus otot baik?

3) Menjaga bayi tetap hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir adalah sebagai berikut :

a) Evaporasi adalah kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin

c) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin

d) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi

4) Perawatan tali pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun.

5) Inisiasi menyusui dini

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat. Kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh  $< 26^{\circ}\text{C}$ .

6) Pencegahan infeksi mata

Dengan pemberian salep mata antibiotik tetrasiklin 1 % pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

7) Pemberian suntikan Vitamin K1

Bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan

vitamin K1 untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K.

8) Pemberian imunisasi bayi baru lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler di paha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Pelayanan kesehatan atau kunjungan ulang bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali :

- a) Saat bayi usia 6-48 jam
- b) Saat bayi usia 3-7 hari
- c) Saat bayi usia 8-28 hari

#### 4. Nifas

a) Definisi

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.<sup>(18)</sup>

b) Perubahan Fisiologis pada Ibu Masa Nifas<sup>(19)</sup>

Pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan fisiologis berikut. :

- 1) Involusi Uterus Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. TFU dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi Involusi TFU Berat Uterus Bayi lahir Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat 1.000 gr 1 minggu Pertengahan pusat simfisis 750 gr 2 minggu Tidak teraba di atas simfisis 500 gr 6 minggu Normal 50 gr 8 minggu Normal seperti sebelum hamil 30 gr bulan.
- 2) Lochea Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau

busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240–270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

(1) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

(2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/lacerasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

(4) Lochea Alba/Putih Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

3) Proses Laktasi

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar bulan.<sup>(20)</sup>

Jenis-Jenis ASI :

- (a) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa
- (b) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- (c) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan.

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- (a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.
- (b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadangkadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI.

c) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada

masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.<sup>(20)</sup>

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

1) *Fase Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase taking hold, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3) *Fase Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini bulan.



d) Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan dilakukan paling sedikit 3 kali selama ibu dalam masa nifas. Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini<sup>(20)</sup>:

Tabel 1: Jadwal Kunjungan pada Ibu dalam Masa Nifas

<b>Kunjungan I (KF I) 6 Jam s/d 3 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan II (KF II) hari ke 4 s/d 28 hari Pasca salin</b>	<b>Kunjungan III (KF III) hari ke 29 s/d 42 hari Pasca salin</b>
Memastikan involusi uterus	Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi	Permulaan hubungan seksual
Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan	Kondisi payudara	Metode KB yang digunakan
Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat	Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu	Latihan pengencangan otot perut
Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak tanda-tanda infeksi	Istirahat ibu	Fungsi pencernaan, konstipasi, dan bagaimana penanganannya
Bagaimana perawatan bayi sehari-hari		Menanyakan pada ibu apa sudah haid.  Hubungan bidan, dokter, dan RS dengan masalah yang ada

e) Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas<sup>(19)</sup>

1) Nutrisi dan Cairan

- (a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- (b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
- (c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 41 hari pasca persalinan.

2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

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

3) Ambulasi

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. Early ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya bulan.<sup>(19)</sup>

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

- 5) Personal Hygiene Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.
  - 6) Istirahat dan Tidur Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
  - 7) Seksual Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.
- f) Ketidaknyamanan Pasca Partum<sup>(20)</sup>
- 1) Pengertian ketidaknyamanan pasca partum  
Ketidaknyamanan pasca partum adalah perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan.
  - 2) Penyebab ketidaknyamanan pasca partum  
Ketidaknyamanan pasca partum disebabkan oleh trauma perineum selama persalinan dan kelahiran, involusi uterus, proses pengembalian ukuran rahim ke ukuran semula, pembengkakan payudara dimana alveoli mulai terisi ASI, kekurangan dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan, ketidaktepatan posisi duduk, dan faktor budaya.  
Beberapa ketidaknyamanan pada masa nifas, meskipun dianggap normal, ketidaknyamanan tersebut dapat menyebabkan distress fisik yang bermakna.  
(a) Nyeri setelah melahirkan  
Nyeri setelah melahirkan disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus yang berurutan yang terjadi secara terus menerus. Nyeri ini lebih umum terjadi pada paritas tinggi dan pada wanita menyusui. Alasan nyeri yang lebih berat pada wanita dengan paritas tinggi adalah penurunan tonus otot uterus secara bersamaan, menyebabkan relaksasi intermiten. Berbeda pada wanita primipara yang tonus ototnya masih kuat dan uterus tetap berkontraksi tanpa relaksasi

intermiten. Pada wanita menyusui, isapan bayi menstimulasi produksi oksitosin oleh hipofise posterior. Pelepasan oksitosin tidak hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) pada payudara, tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik saat kandung kemih kosong. Kandung kemih yang penuh mengubah posisi uterus ke atas, menyebabkan relaksasi dan kontraksi uterus lebih nyeri.

(b) Keringat berlebih

Ibu post partum mengeluarkan keringat berlebihan karena tubuh menggunakan rute ini dan diuresis untuk mengeluarkan kelebihan cairan interstisial yang disebabkan oleh peningkatan normal cairan intraselular selama kehamilan. Cara menguranginya sangat sederhana yaitu dengan membuat kulit tetap bersih dan kering.

(c) Pembesaran payudara

Diperkirakan bahwa pembesaran payudara disebabkan oleh kombinasi akumulasi dan stasis air susu serta peningkatan vaskularitas dan kongesti. Kombinasi ini mengakibatkan kongesti lebih lanjut karena stasis limfatik dan vena. Hal ini terjadi saat pasokan air susu meningkat, pada sekitar hari ketiga post partum baik pada ibu menyusui maupun tidak menyusui dan berakhir sekitar 24 hingga 48 jam.

(d) Nyeri perineum

Beberapa tindakan dapat mengurangi ketidaknyamanan atau nyeri akibat laserasi atau luka episiotomi dan jahitan laserasi atau episiotomi tersebut. Sebelum tindakan dilakukan, penting untuk memeriksa perineum untuk menyingkirkan komplikasi seperti hematoma. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif.

(e) Konstipasi

Rasa takut dapat menghambat fungsi bowel jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan atau akibat nyeri yang disebabkan

oleh ingatannya tentang tekanan bowel pada saat persalinan. Konstipasi lebih lanjut mungkin diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan perineum derajat tiga atau empat.

(f) Hemoroid

Jika wanita mengalami hemoroid, mungkin mereka sangat merasakan nyeri selama beberapa hari. Hemoroid yang terjadi selama masa kehamilan dapat menimbulkan trauma dan menjadi lebih edema selama kala dua persalinan

g) Pengkajian pada Ibu Nifas<sup>(19)</sup>

1) Anamnesis

Anamnesis perlu dilakukan untuk mengetahui kondisi ibu dengan cara menanyakan keluhan dan keadaan yang dirasakan ibu selama masa nifas. Anamnesis untuk mendapatkan keterangan yang berkaitan dengan keadaan ibu dapat ditanyakan juga kepada suami dan atau keluarga.

2) Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Pemeriksaan fisik selama masa nifas perlu dilakukan untuk memastikan kondisi ibu nifas dalam keadaan normal. Hal-hal yang perlu dilakukan sebagai berikut.

(a) Pengukuran Tanda-Tanda Vital

Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi: suhu tubuh, nadi, pernapasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memperoleh data dasar memantau perubahan status kesehatan klien.

(b) Identifikasi Tanda Anemia

Tanda anemia diidentifikasi dengan melakukan pemeriksaan hemoglobin.

(c) Pemeriksaan Payudara

Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya keluaran. Apabila ada keluaran, identifikasi keluaran tersebut mengenai sumber, jumlah, warna, konsistensi, dan kaji

terhadap adanya nyeri tekan. Waspadai apabila ditemukan bendungan ASI, rasa panas, nyeri, merah, dan bengkak.

(d) Pemeriksaan Abdominal

Tujuan pemeriksaan abdominal sebagai berikut : Memeriksa involusi uterus (lokasi fundus, ukur dengan jari tangan dan konsistensi (keras atau lunak). Perhatikan apabila ditemukan ketidaksesuaian turunnya fundus uteri dengan lamanya masa nifas.

(e) Memeriksa kandung kemih (adanya distensi yang disebabkan oleh retensi urine) biasa terjadi setelah lahir. Pemeriksaan dilakukan dengan palpasi menggunakan 1 atau 2 tangan, akan teraba apabila ada distensi. Jika ada distensi, lakukan perkusi untuk mengetahui suara/tingkatan redupnya.

(f) Menentukan ukuran diastasis rektus abdominalis (derajat pemisahan otot rektus abdominis) sebagai evaluasi denyut otot abdominal dengan menentukan derajat diastasis.

(g) Memeriksa CVA (costovertebral angle) rasa sakit pada CVA/letak pertemuan dari iga ke 12 atau yang terbawah dari otot paravertebral sejajar dengan kedua sisi tulang punggung dan disana terdapat ginjal di posterior dekat dengan permukaan kulit, rasa sakit ditransmisikan melalui saraf ke-10, 11, dan 12 dari rongga dada sebagai identifikasi adanya penyakit ginjal atau ISK.

(h) Dengan teknik auskultasi untuk mendengarkan bising usus (deteksi adanya parametritis).

(i) Dengan palpasi dan tekanan pada perut bagian bawah untuk mendeteksi adanya abses pelvik, dan lain-lain.

(j) Pemeriksaan Ano-Genitalia

Tujuan pemeriksaan ano-genitalia untuk memeriksa perineum terhadap penyembuhan luka meliputi (edema, inflamasi, hematoma, supurasi, dehiscence, echymosis/memar) dan memeriksa pengeluaran lochea (perubahan warna dan bau)

Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. Bau amis atau khas darah, bau busuk tanda infeksi.

(k) Pemeriksaan anus

Sebagai tindak lanjut pemeriksaan prenatal, memeriksa keadaan anus setelah persalinan perlu dilakukan terutama kondisi haemorhoid, adanya lesi atau perdarahan.

(l) Mengevaluasi tonus otot pelvik (pada minggu ke-4 dan ke-6)

(m) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan ekstremitas dilakukan dengan menilai tanda homan (untuk mendeteksi adanya tromboplebitis), edema, menilai pembesaran varises, dan mengukur refleks patela (jika ada komplikasi menuju eklampsi postpartum).

h) Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya Perdarahan paska persalinan dibagi menjadi perdarahan pasca persalinan primer dan sekunder.

i) Peran dan Tanggung jawab Bidan Pada Masa Nifas

Menurut Marni (2012), peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain :<sup>(17)</sup>

- 1) Mendukung dan memantau kesehatan fisik ibu dan bayi.
- 2) Mendukung dan memantau kesehatan psikologis, emosi, sosial, serta memberikan semangat pada ibu.
- 3) Membantu ibu dalam menyusui bayinya.
- 4) Membangun kepercayaan diri ibu dalam perannya sebagai ibu.
- 5) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orangtua.
- 6) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- 7) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- 8) Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
- 9) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.

- 10) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- 11) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan.
- 12) Memberikan asuhan secara professional.

j) Kunjungan Masa Nifas

Menurut kebijakan pemerintah, kunjungan masa nifas antara lain:<sup>(9)</sup>

- 1) Kunjungan ke-1 (2-48 jam setelah persalinan): mencegah adanya perdarahan masa nifas karena antonia uteri; mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut; memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri; pemberian ASI awal; melakukan hubungan antara ibu dan bayinya; menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi; jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayinya untuk 2 jam pertama setelah lahir, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.
- 2) Kunjungan ke-2 (2-7 hari setelah persalinan): memastikan involusi uteri berjalan dengan normal; uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau; menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; memastikan ibu cukup makanan, cairan, dan istirahat; memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tai pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ke-3 (8-28 hari setelah persalinan): sama seperti diatas
- 4) Kunjungan k-4 (29-42 hari setelah persalinan): menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu tau atau yang bayi alami; memberikan konseling KB secara dini.

k) Komplikasi Masa Nifas <sup>(19)</sup>



1) Perdarahan masa nifas

Perdarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di dua jam pertama yang kemungkinannya sangat tinggi. Itulah sebabnya, selama 2 jam setelah bersalin ibu belum boleh keluar dari kamar bersalin dan masih dalam pengawasan. “yang diperhatikan adalah tinggi rahim, ada perdarahan atau tidak, lalu tekanan darah dan nadinya. Bila terjadi perdarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun, dan denyut nadi ibu menjadi cepat. Normalnya tinggi rahim setelah melahirkan adalah sama dengan pusar atau 1 cm di atas pusar.”<sup>24</sup>

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

3) Pre Eklampsia dan Eklampsia

Biasanya orang menyebutnya keracunan kehamilan. Ini ditandai dengan munculnya tekanan darah tinggi, oedema atau pembengkakan pada tungkai, dan bila diperiksa laboratorium urinya terlihat mengandung protein. Dikatakan eklampsia bila sudah terjadi kejang, bila hanya gejalanya saja maka dikatakan preeklampsia. Selama masa nifas dihari ke-1 sampai ke 28, ibu harus mewaspadaai munculnya gejala preeklampsia. Jika keadaannya bertambah berat bisa terjadi eklampsia, dimana kesadaran hilang dan tekanan darah meningkat tinggi sekali. Akibatnya, pembuluh darah otak bisa pecah, terjadi oedema pada paru-paru yang memicu batuk berdarah. Semua ini bisa menyebabkan kematian

4) Infeksi dari vagina ke Rahim

Adanya lochea atau darah dan kotoran pada masa nifas inilah yang mengharuskan ibumembersihkan daerah vaginanya dengan benar, seksama setelah BAK atau BAB, bila tidak dikhawatirkan vagina akan mengalami infeksi.

5) Payudara berubah merah panas dan nyeri.

l) Teknik menyusui

Dalam menyusui yang benar ada beberapa macam posisi menyusui, antara lain :<sup>(21)</sup>

1) Posisi berbaring miring

Posisi ini amat baik untuk pemberian ASI yang pertama kali atau bila ibu merasakan lelah atau nyeri. Ini biasanya dilakukan pada ibu menyusui yang melahirkan melalui operasi sesar. Yang harus diwaspadai dari teknik ini adalah pertahankan jalan nafas bayi agar tidak tertutupi oleh payudara ibu. Oleh karena itu, ibu harus selalu didampingi oleh orang lain ketika menyusui.

2) Posisi duduk

Penting untuk memberikan topangan atau sandaran pada punggung ibu, dalam posisinya agak tegak lurus ( $90^0$ ) terhadap pangkuannya. Ini mungkin dapat dilakukan dengan duduk bersila diatas tempat tidur atau dilantai, atau duduk dikursi.

Langkah-langkah menyusui yang benar

Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain :<sup>(21)</sup>

- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
- 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
- 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
- 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).

- 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
- 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
  - (a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
  - (b) Menyentuh sisi mulut bayi.
  - (c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
  - (d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
  - (e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.
- 11) Melepas isapan bayi

Setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya ganti menyusui pada payudara yang lain. Cara melepas isapan bayi :

  - (a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
  - (b) Daggu bayi ditekan kebawah.
- 12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).
- 13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.
- 14) Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh-jawa) setelah menyusui. Cara menyendawakan bayi :

- (a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan atau,
- (b) Bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

### **Lama dan frekuensi menyusui**

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.

### **Masalah - masalah dalam pemberian ASI**

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain :<sup>(21)</sup>

#### 1) Puting susu lecet

##### Penyebab

- (1) Kesalahan dalam teknik menyusui yang benar
- (2) Akibat dari pemakaian sabun, alcohol, krim,dll untuk mencuci puting susu
- (3) Mungkin saja terjadi pada bayi yang *frenulum lingue* (tali lidah yang pendek), sehingga menyebabkan bayi sulit menghisap sehingga hisapannya hanya pada puting susu
- (4) Rasa nyeri dapat timbul jika ibu menghentikan menyusui kurang hati-hati.

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia (2013) Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusui salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga

dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alkohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang. Pencegahan puting susu lecet diantaranya :

- (a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
- (b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
- (c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

- (a) Perbaiki posisi menyusui.
- (b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.
- (c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
- (d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
- (e) Pergunakan BH yang menyangga
- (f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit.

## 2) Payudara bengkak

### (a) Penyebab

Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.

### (b) Pencegahan

- (1) Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir
- (2) Susukan bayi tanpa dijadwal
- (3) Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi.
- (4) Melakukan perawatan payudara

## 3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*, dengan penyebabnya adalah :

- (a) Tekanan jari ibu pada waktu menyusui
- (b) Pemakaian BH yang terlalu ketat
- (c) Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- (a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat
- (b) Puting lecet yang memudahkan masuknya kuman dan terjadi payudara bengkak
- (c) BH yang terlalu ketat
- (d) Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemi akan mudah terinfeksi.

5) Abses payudara

Abses payudara merupakan kelanjutan dari mastitis, hal ini dikarenakan meluasnya peradangan payudara. Payudara tampak merah mengkilap dan terdapat nanah sehingga perlu insisi untuk mengeluarkannya.

6) Kelainan anatomis pada puting susu (puting tenggelam/datar)

Pada puting tenggelam kelainan dapat diatasi dengan perawatan payudara dan perasat *Hoffman* secara teratur. Jika puting masih tidak bisa diatasi maka untuk mengeluarkan ASI dapat dilakukan dengan tangan/pompa kemudian dapat diberikan dengan sendok/pipet.

## 5. KB

### a. Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan.<sup>(22)</sup>

### b. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan

kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.<sup>(22)</sup>

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menunda, menjarangkan dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua.<sup>(22)</sup>

#### 1) Fase Menunda

Fase Menunda Kehamilan Pasangan Usia Subur ( PUS ) dengan usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena :

- a) Usia dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan
- b) Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda
- c) Penggunaan kondom kurang menguntungkan, karena pada pasangan muda frekuensi bersenggamanya relatif tinggi, sehingga kegagalannya juga tinggi.
- d) Penggunaan IUD mini bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil.

Ciri kontrasepsi yang diperlukan Pada PUS dengan usia istri kurang dari 20 tahun ciri kontrasepsi yang sesuai adalah :

- a) Reversibilitas tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjadi 100 % karena pasangan belum mempunyai anak (KB yang disarankan adalah penggunaan pil)
- b) Efektifitas tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.

#### 2) Fase Menjarangkan

Fase Menjarangkan Kehamilan Pada fase ini usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun, merupakan periode usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antar kelahiran 2-4 tahun yang dikenal sebagai catur warga. Alasan menjarangkan kehamilan adalah :

- a) Usia antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbaik untuk hamil dan melahirkan
- b) Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD sebagai pilihan utama.

Ciri – ciri Kontrasepsi yang Sesuai

- a) Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi
- b) Efektifitas cukup tinggi (KB yang disarankan adalah IUD)
- c) Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan
- d) Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik sampai anak usia 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

### 3) Fase Menghentikan

Fase Menghentikan Usia istri di atas 30 tahun, terutama di atas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah memiliki 2 orang anak. Alasan mengakhiri kesuburan adalah : Karena alasan medis dan alasan lainnya, ibu – ibu dengan usia di atas kesuburan setelah memiliki 2 orang anak.

Alasan mengakhiri kesuburan adalah :

- a) Ibu–ibu dengan usia di atas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil/tidak punya anak lagi
- b) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap
- c) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu relatif tua dan mempunyai risiko kemungkinan timbulnya efek samping dan komplikasi.

Ciri – ciri kontrasepsi yang diperlukan:



- a) Efektifitas sangat tinggi. Kegagalan menyebabkan terjadinya kehamilan risiko tinggi bagi ibu dan bayi. Selain itu akseptor memang tidak mengharapkan punya anak lagi.
- b) Dapat dipakai dalam jangka panjang
- c) Tidak menambah kelainan yang sudah ada. Pada usia tua, kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan dan metabolik biasanya meningkat. Oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan cara kontrasepsi yang menambah kelainan jantung.<sup>(22)</sup>

### c. Kontrasepsi

#### 1) Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim.

#### 2) Macam-macam Kontrasepsi<sup>(22)</sup>

##### (a) 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 Amenorhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interuptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptotermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida.

##### (b) 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 hormone yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant*.

##### (c) 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 hormon. AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel*)

(d) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Dari hasil pengkajian data subyektif dan obyektif diperoleh data Ny HS umur 41 tahun seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan S1 beragama Islam. Suami Tn A umur 43 tahun pekerjaan swasta, agama Islam, pendidikan S1. Menikah sejak 2007 dengan suami sekarang sudah 14 tahun. G3P2Ab0Ah2, HPHT tanggal 13 November 2020, HPL 20 Agustus 2021, saat kontak pertama UK 33<sup>+3</sup> minggu. Anak pertama lahir 2008, laki-laki, aterm. Tidak mempunyai riwayat keluarga yang kembar.. Anak kedua lahir tahun 2016, laki-laki. Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi dan menggunakan pantang berkala. Kehamilan ini pada awalnya ibu tidak menginginkan karena tidak direncanakan. Ibu memeriksakan kehamilannya setelah 2 bulan terlambat menstruasi karena takut jika positif. Pada pemeriksaan awal belum terlihat kehamilan kembar. Pemeriksaan ke-2 dari hasil USG diketahui janin kembar, ibu mulai bisa menerima kehamilan ini. Ibu ANC teratur pada dokter SpOG. Sejak umur kehamilan 7 bulan ibu mengalami hipertensi, protein urine positif. Hasil pemeriksaan fisik, tanda vital ibu = TD: 150/90 mmHg, N 80x/menit, R 20x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda. Pemeriksaan Leopold diperoleh kesimpulan bayi ganda, letak memanjang, presentasi kepala, kepala belum masuk panggul.

Kehamilan kembar mempunyai risiko pada ibu. Komplikasi pada kehamilan kembar diantaranya tekanan darah tinggi, pre eklampsia.<sup>(23)</sup> Penelitian Katarina Laina menyebutkan bahwa risiko pre eklampsia pada kehamilan kembar adalah 3-4 kali lipat lebih berisiko daripada kehamilan tunggal. Prevalensi Pre eklampsia 71,2% lebih tinggi pada kehamilan kembar dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Hipertensi dalam kehamilan akan muncul dalam bentuk Pre Eklampsia dan Eklampsia dan keduanya memberikan morbiditas dan mortalitas yang tinggi bagi ibu dan bayi.<sup>(4)</sup> Penelitian oleh Raudhator diperoleh hasil bahwa ada pengaruh usia ibu dan gravida dengan kejadian pre

eclampsia.<sup>(23)</sup> Pada kasus ini usia ibu sudah di atas 35 tahun dengan multigravida sehingga lebih berisiko terjadi pre eklampsia

Tanggal 7 Juli 2021, pasien mengalami kontraksi dan bayi pertama lahir pukul 14.30 WIB, perempuan dengan berat lahir 1.600 gram, bayi kedua lahir 14.45 perempuan dengan berat lahir 1.950 gram. Kedua bayi lahir sehat dan langsung menangis. Ibu tidak mengalami ruptur perineum. Tidak terjadi penyulit dan kegawatdaruratan dalam persalinan.

Bayi kembar dengan keduanya letak memanjang dan premature dapat dilahirkan pervaginam. Jarak antara bayi pertama dan kedua adalah antara 5 sampai 15 menit. Kelahiran anak kedua kurang dari 5 menit setelah anak pertama lahir dapat menyebabkan trauma persalinan pada anak, sedangkan kelahiran anak kedua lebih dari 30 menit dapat menyebabkan inefisiensi plasenta.<sup>(3)</sup> Pada kasus bayi Ny HS, persalinan pervaginam dan jarak kelahiran kedua bayi adalah 15 menit, bayi lahir spontan dan menangis kuat. Demikian pula ibu cepat pulih dalam masa nifas dan tidak ada penyulit. Menurut penelitian Ana Paula, kelahiran spontan pada bayi kembar sekitar 60% kelahiran kembar. Kelahiran < 34 minggu lebih banyak pada kehamilan kembar daripada kehamilan tunggal.<sup>(6)</sup> Kehamilan kembar mempunyai prevalensi yang lebih tinggi pada kasus berat badan lahir bayi rendah jika dibandingkan kehamilan tunggal. Komplikasi neonatal lebih sering terjadi pada anak kembar, pada semua umur kehamilan.<sup>(5)</sup> Pada kasus ini kedua bayi dalam kondisi baik, refleks menghisap baik dan dapat menetek.

Masa nifas ibu berjalan dengan baik hanya saja ibu sering merasa kelelahan. Bayi mendapatkan ASI dan susu formula karena ibu merasa ASI tidak cukup dan lelah ketika mengurus kedua bayi dan anak kedua yang masih balita. Ibu tidak ingin menggunakan jasa asisten rumah tangga karena kondisi pandemic membuat ibu dan keluarga khawatir jika ada asisten dari luar. Ibu ingin menggunakan KB IUD.

Pemulihan masa nifas pada ibu dipengaruhi oleh mobilisasi ibu. Pada kasus Ny HS, ibu melahirkan secara spontan dan ibu menyusui bayinya di ruang perinatal sehingga mobilisasi ibu baik dan dapat pulih dengan cepat. Bayi

kembar tetap harus mendapatkan ASI, apalagi bayi dengan pre term dan BBLR. Menyusui bayi kembar dapat dilakukan bersamaan atau terpisah. Menyusui bayi kembar dapat membuat ibu kelelahan dan kewalahan, sehingga dibutuhkan pengaturan dalam menyusui bayinya.<sup>(21)</sup> Pada kasus ini kondisi bayi tumbuh baik sehingga bayi hanya 3 hari di dalam incubator dan selanjutnya 2 hari rawat gabung dengan ibu. Setelah 5 hari ibu dan bayi diijinkan untuk pulang.

Ny HS belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, dan berencana akan menggunakan IUD. IUD merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk usia di atas 35 tahun dengan multipara.<sup>(22)</sup>

## **B. Analisis**

### **1. Analisis pada Kehamilan**

Ny HS, 41 tahun G3P2Ab0Ah2 dengan hamil kembar dengan pre eclampsia

Penyebab kehamilan kembar pada kasus Ny HS kemungkinan dari factor lain, karena Ny HS tidak memiliki riwayat keluarga kembar, tidak mengkonsumsi obat penyubur/hormone. Diagnosa tersebut ditegaskan berdasarkan data hasil pemeriksaan tekanan darah ibu yang di atas 140/90mmHg dan protein urine +, hasil pemeriksaan leopold, auskultasi dan USG. Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rokhjati <sup>(12)</sup>, Ny HS mendapatkan skor 4 pada usia ibu, skor 4 pada kehamilan kembar, skor 4 pada pre eklamsia, sehingga total skor adalah 12. Skor ini menunjukkan bahwa ibu harus periksa dengan dokter di Rumah Sakit termasuk penolong persalinan adalah dokter. Ny HS termasuk dalam kelompok dengan factor risiko ada gawat obstetric/ AGO

### **2. Persalinan**

Ny HS, 41 tahun G3P2Ab0Ah2 hamil kembar dan pre eclampsia dalam persalinan kala I fase aktif

Pada tanggal 7 Juli 2021 pasien datang ke Rumah Sakit dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dengan kontraksi 3x/10 menit lamanya 35 detik,

saat dilakukan pemeriksaan dalam sudah terdapat pembukaan 4. Bayi dalam kondisi sehat, posisi kedua bayi adalah letak memanjang, presentasi kepala dan telah terjadi penurunan kepala serta kelahiran kurang bulan yang diperkirakan janin tidak besar maka persalinan dilakukan secara pervaginam. Pada kasus kehamilan dengan letak lintang gamelli dilakukan tindakan persalinan sengan section cesarean. Lama kala I fase aktif pada ibu adalah 3 jam 30 menit. Kala I pada multipara berlangsung lebih cepat daripada primipara, rata-rata berkisar 7 jam.

### 3. Bayi baru lahir

Bayi 1 Ny HS, lahir kurang bulan dengan berat badan lahir kurang

Bayi 2 Ny HS, lahir kurang bulan dengan berat badan lahir kurang

Kedua bayi lahir pada umur kehamilan 33<sup>+5</sup>minggu. Pada kehamilan kembar risiko premature lebih tinggi daripada kehamilan tunggal.<sup>(6)</sup>

Kejadian BBLR lebih banyak pada kehamilan kembar.<sup>(5)</sup> Pada kasus bayi NY HS, bayi lahir premature dengan berat 1600 gram dan 1950 gram, namun reflek berkembang dengan baik, bayi tidak asfiksia.

### 4. Nifas

Ny HS, 41 Tahun P3Ab0 Ah4 dengan nifas normal hari ke7

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika lat kanduangan kembali ke bentuk semula kira-kira selama 6 minggu. Saat ini Ny HS masuk dalam fase puerperium dini. Diagnosa tersebut ditegakkan karena saat post partum, Ny HS tidak ada luka jahitan, ASI sudah keluar, tekanan darah dalam batas normal, tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan symphysis dengan lochea serosa. Menurut Reva Rubin tahap yang dilalui Ny HS adalah letting go, dimana ibu secara penuh bisa menerima dan tanggung jawab sebagai seorang ibu.<sup>(18)</sup>

### 5. KB

Ny HS, 41 tahun P3Ab0Ah 4 calon akseptor KB IUD

Pada kasus ini ibu mempunyai kebutuhan tentang informasi alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu. Ibu termasuk dalam fase menghentikan, karena ibu berusia di atas 35 tahun, memiliki 4 orang anak. Fase ini

dianjurkan ibu tidak punya anak lagi. Alat kontrasepsi yang dapat menjadi pilihan ibu adalah kontrasepsi dengan efektifitas sangat tinggi, jangka panjang dan tidak menghambat produksi ASI <sup>(22)</sup>. Ibu baru dalam tahap niat untuk ber KB IUD, ibu belum datang ke fasilitas kesehatan karena masih berdiskusi dengan suami. Sementara ibu masih menggunakan kondom dan coitus interruptus. IUD mempunyai efektifitas yang sangat tinggi yaitu 0,06 untuk *perfect use*.

### **C. Penatalaksanaan**

#### **1. Antenatal Care**

Penatalaksanaan pada kasus ibu hamil dengan kehamilan kembar adalah dengan rutin memeriksakan kehamilannya, meminta ibu untuk senam hamil agar peredaran darah lancar. Eksercise pada ibu hamil mampu memperlancar peredaran darah ibu, membuat ibu lebih tenang, mengurangi stress dan melatih pernafasan serta otot sebagai persiapan persalinan. Ibu juga diberikan KIE untuk persiapan persalinan di Rumah Sakit karena diagnosa ibu. Berdasarkan kartu skor Poedji Rokhjati, ibu dianjurkan melahirkan di Rumah Sakit dengan penolong persalinan adalah dokter karena usia ibu 41 tahun, kehamilan kembar dan preeklampsia <sup>(12)</sup>. Sebagai upaya persiapan persalinan, ibu dianjurkan untuk periksa Hb, ibu bersedia namun 2 hari setelah asuhan ibu melahirkan.

#### **2. Intranatal Care**

Dokter memimpin persalinan per vaginam karena kondisi janin baik, presentasi kepala dan kepala sudah masuk panggul. Bidan meminta suami mendampingi ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu. Dukungan suami terbukti mampu meningkatkan semangat ibu untuk melahirkan sehingga tidak terjadi partus lama. Setelah bayi lahir, diberikan asuhan bayi baru lahir oleh perawat bagian perinatology. Bayi lahir kurang bulan dengan berat badan lahir rendah sehingga membutuhkan perawatan khusus. Bayi Ny HS lahir langsung menangis kuat, dan reflek bagus. Jarak kelahiran anak pertama dengan anak kedua adalah 15 menit. Jarak kelahiran yang baik adalah berkisar 5-15 menit, jarak yang terlalu dekat dapat meningkatkan

trauma pada bayi kedua dan jarak yang terlalu lama bisa berdampak pada janin kedua mengalami insufisiensi plasenta.<sup>(3)</sup>

### 3. Post Partum

Pada nifas hari ke-7 ibu mengeluh lelah dan terasa badan remuk karena mengurus 2 bayi kembar. Ibu masih berada dalam periode puerperium dini dimana ibu masih dalam proses pemulihan alat-alat genitalia dan pemulihan tubuh setelah mengandung bayi kembar. Usia ibu memengaruhi otot-otot untuk pulih lebih lama daripada usia kurang dari 35 tahun. Pada masa ini adalah masuk dalam fase *letting go* dimana ibu setelah tiba di rumah menerima tanggung jawab untuk kebutuhan bayi yang sangat tergantung dari kesehatan ibu. Ibu rentan menghadapi gangguan psikologis karena ibu terlalu lelah mengurus balita dan bayi kembar tanpa asisten rumah tangga. Mahasiswa menyarankan untuk suami memberikan dukungan kepada ibu dan mengajarkan suami untuk melakukan pijat oksitosin pada ibu agar produksi ASI cukup dan ibu lebih rileks. Ibu merasa cemas ASI tidak cukup sehingga pijat oksitosin dapat membantu ibu dalam memproduksi ASI. Menurut penelitian Zulfikar Mardjun, dkk mengemukakan dengan menggunakan uji Chi – Square tetapi tidak memenuhi syarat dan dilanjutkan dengan uji Fisher Exact pada tingkat kemaknaan 95%, didapatkan nilai  $p$  – Value 0,001 lebih kecil dari nilai signifikan 0,05. Kesimpulan ada hubungan antara kecemasan dengan kelancaran pengeluaran air susu ibu pada ibu post partum selama dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado.<sup>(24)</sup> Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Gejala yang dikeluhkan didominasi oleh faktor psikis tetapi dapat pula oleh faktor fisik. Seseorang akan mengalami gangguan cemas manakala yang bersangkutan tidak mampu mengatasi stressor psikososial. Ibu pasca persalinan harus mempersiapkan diri untuk menyusui bayinya, tetapi sebagian ibu mengalami kecemasan sehingga mempengaruhi kelancaran ASI. Ibu menyusui harus berpikir positif dan rileks agar tidak mengalami kecemasan dan kondisi psikologis ibu menjadi baik, kondisi psikologis yang baik dapat



memicu kerja hormon yang memproduksi ASI. Kecemasan ini menyebabkan pikiran ibu terganggu dan ibu merasa tertekan (stress). Bila ibu mengalami stress maka akan terjadi pelepasan adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah pada alveoli. Akibatnya terjadi hambatan dari let-down refleksi sehingga air susu tidak mengalir dan mengalami bendungan ASI.

#### **4. KB**

Dalam kunjungan nifas, salah satu konseling yang diberikan adalah penggunaan kontrasepsi. Dalam kasus ini sudah diberikan konseling tentang penggunaan kontrasepsi, efek samping penggunaan kontrasepsi dan dampak yang terjadi jika tidak menggunakan kontrasepsi. Ny HS belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, merasa takut untuk berKB sehingga membutuhkan informasi yang mendalam tentang jenis kontrasepsi yang tepat buat ibu. Pada penatalaksanaan kasus ini ibu masih belum menggunakan alat KB namun ibu sudah memutuskan akan menggunakan KB IUD. Keakutuhan ibu menggunakan IUD adalah sperma tetap masuk ke dalam vagina. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang yang sangat efektif dengan tingkat keefektifan adalah 0,06 dalam pemakaian tepat.<sup>(22)</sup>

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari asuhan berkesinambungan pada Ny HS, 41 tahun G3P2Ab0Ah2 umur kehamilan 33<sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan kembar dan pre eclampsia adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL pada Ny HS secara *Continuity of Care* telah dilaksanakan dengan pengkajian data subyektif dan obyektif meskipun dilakukan di masa Pandemi Covid.
2. Diagnosa pada kasus ini sesuai dengan fase ibu, dimana ibu dengan factor risiko usia 41 tahun, kehamilan kembar, pre eclampsia, persalinan preterm dan BBLR.
3. Kebutuhan segera pada ibu adalah pendampingan dari masa kehamilan agar tidak terjadi pre eclampsia berat atau gawat janin lainnya. Persalinan harus dilaksanakan di Rumah Sakit sesuai kartu skor Poedji Rokhjati. Pada masa nifas ibu membutuhkan informasi tentang teknik menyusui bayi kembar dan kontrasepsi.
4. Perencanaan tindakan pada kasus ini adalah pada masa kehamilan untuk memotivasi ibu senam hamil, pemeriksaan Hb dan ANC rutin, sedangkan pada masa persalinan adalah melahirkan bayi segera dan menyiapkan asuhan BBLR. Pada masa nifas ibu diberikan KIE tentang teknik menyusui kembar dan dukungan keluarga, ibu diberikan KIE tentang KB
5. Tindakan pada Ny HS pada tindakan promotif dan preventif, memberikan KIE dan pemeriksaan sesuai wewenang dan kebutuhan.
6. Ibu mampu melewati masa kehamilan, bersalin, nifas tanpa ada kegawatdaruratan baik pada ibu maupun pada bayi.
7. Pendokumentasian pada kasus Ny HS telah dilakukan secara *Continuity of Care* dengan metode SOAP.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Mahasiswa Profesi Kebidanan

Mahasiswa menambah referensi jurnal dan evidence based tentang kasus kehamilan kembar, pre eclampsia, premature, BBLR pada ibu usia di atas 35 tahun

### 2. Bagi Institusi Kesehatan

Laporan studi kasus ini bisa menjadi tambahan bahan pustaka agar menjadi sumber bacaan sehingga dapat bermanfaat dan menambah wawasan bagi mahasiswa di institusi pendidikan pada tata laksana kasus asuhan berkesinambungan

### 3. Bagi Pasien, Keluarga dan Masyarakat di wilayah PMB Mangkuyudan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi pasien, keluarga dan masyarakat tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan keluarga berencana, sehingga mampu mengantisipasi, mencegah dan menanggulangi terjadinya kegawat daruratan dan dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Kemenkes. 2021
2. Pusat Statistik B. Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
3. Sarwono P. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2014.
4. Laina K, Murzakanova G, Sole KB, Pay AD, Heradstveit S, Raisanen S. Prevalence and Risk of Preeclampsia and gestational Hypertension in twin Pregnancies: a Population- Based Register Study. *BMJ*. 2019;9
5. Gao L, Lyu SP, Zhao X, Wu Y, Hua RY, Wang S, Zhang Y, Wang Y. Systematic Management of Twin Pregnancies to Reduce Pregnancy Complications. *Chinese Medical Journal*. 2020; 133(11).
6. Pereira APE, Cunha AJL, Pereira MN, Moreira ME, Domingues RM, Vilelase F, Leal MC, Gama SG. Twin Pregnancy and Perinatal Outcomes: Data from Birth in Brazil Study. *Plos One*. Januari 2021.
7. Manuaba IB. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2013.
8. Saifuddin. Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: EGC; 2013.
9. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka; 2014.
10. Depkes RI. Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA). Jakarta: Depkes dan JICA; 2015.
11. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
12. Rochjati P. Rujukan Terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/Kota. Surabaya: Pusat Safe Motherhood. 2011
13. Nurasiah. Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan. Bandung: Refika Aditama; 2012.
14. Arma D. Ajar Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Deepublish; 2015.
15. Rukiah AY. Asuhan Kebidanan 4 (Patologi). Jakarta: Trans Info Media; 2012.
16. POGI. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: JNPK-KR; 2013.
17. Marmi. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
18. Nanny V. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
19. Asih Y & S. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui. Jakarta Timur: CV Trans Info Media; 2016.
20. Wahyuni N, Nurlatifah L. Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Proses Involusi Uterus Pada Masa Nifas Diwilayah Kerja Puskesmas Mandala Kabupaten Lebak Propinsi Banten Tahun 2016. *J Med (Media Inf Kesehatan)*. 2017;4(2):167–76
21. Kemenkes RI. Buku Konselor ASI. Kemenkes. 2015
22. Meilani N, Setiyawati N, Estiwidani D. Pelayanan Keluarga berencana Dllengkapi dengan Penuntun Belajar. Fitramaya. 2014
23. Nuzul R, Renjani RS, Astuti R. Pengaruh Umur, Kehamilan Ganda dan

- Gravida pada Kejadian Preeklampsia d Rumah Sakit Umum Meuraxa Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 2016:2.
24. Mardjun Z dkk. Hubungan Kecemasan dengan Kelancaran Pengeluaran ASI pada Ibu Post Partum Selama Dirawat di Rumah Sakit Ibu dan Anak Kasih Ibu Manado. *e-journal Keperawatan*. 2019;Volume 7 N.

# LAMPIRAN

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

---

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. HS Umur 41Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>  
UK 33<sup>+3</sup> minggu dengan Kehamilan Kembar dan Pre Eklamsi  
di PMB Mangkuyudan**

No.RM : -  
Tanggal/Jam Pengkajian : 5 Juli 2021/ 16.10 WIB

**S**

Nama	: Ny. Y	Nama Suami	: Tn.T
Umur	: 41Tahun	Umur	: 43 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Pendidikan	: S-1	Pendidikan	: S-1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Purimas Citra Gemilang 2 D12 A, Sewon, Bantul		

- a. Alasan Kunjungan :  
Ny HS ingin memeriksakan kehamilannya, pasien mengeluh merasakan mudah lelah dan pusing.
- b. Riwayat Menstruasi :  
*Menarche* umur 12 tahun, siklus haid 28 hari, teratur, lama haid 7 hari, tidak *dismenorea*. Ganti pembalut 2-3 kali per hari. HPHT tanggal 13 November 2020, HPL 20 Agustus 2021, UK 33<sup>+3</sup> minggu
- c. Riwayat Perkawinan  
Kawin 1 kali, dengan suami sekarang menikah sudah 14 tahun. Usia pertama menikah 27 tahun.
- d. Riwayat Kehamilan  
G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>2</sub>

Anak ke-1 lahir di Rumah Sakit ditolong bidan, BB/PB= 3.000gr/49cm, laki-laki, tidak ada penyulit, diberikan ASI sampai usia 2 tahun dan ASI Eksklusif

Anak ke-2 lahir di Klinik ditolong bidan, BB/PB= 3100gram/49cm, laki-laki, tidak ada penyulit, diberikan ASI sampai usia 2 tahun dan ASI Eksklusif.

Kehamilan ini adalah kehamilan ke-3, kehamilan ini tidak direncanakan. Pada awal kehamilan pasien merasakan terlambat haid namun selama 2 bulan belum mau memeriksakan kehamilannya karena tidak siap jika hamil.

ANC = 5 kali (2 kali TM I, 2 kali TM 2, 1 kali TM III) di dokter spesialis obstetric gynekologi. ANC pertama umur kehamilan 2 bulan belum terlihat jika kembar, ANC ke-2 umur kehamilan 11 minggu terlihat kembar.

e. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi, selama ini ibu menggunakan metode pantang berkala

f. Riwayat Kesehatan :

Pasien mengatakan dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti asma, Jantung, DM. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, HbsAg. Namun sejak usia kehamilan 7 bulan pasien mengatakan tekanan darah naik. Tidak ada riwayat kembar dalam keluarga

g. Pola pemenuhan sehari-hari

1) Nutrisi :

Makan nasi, sayur, lauk dan buah 3 x sehari, habis 1 porsi sedang

Minum air putih 7-8 gelas per hari

2) Eliminasi :

a) BAB :

BAB 1 kali per hari, konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan



b) BAK :

BAK 6 sampai 10 kali per hari, warna kuning jernih.

3) Aktivitas :

Sehari-hari pasien melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci dan mengurus anak ke-2 yang masih balita

4) Istirahat :

Tidur siang  $\pm$  1 jam, tidur malam  $\pm$  8 jam

5) Personal Hygiene :

Mandi 2 kali sehari, ganti celana dalam 3 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali.

h. Data Psikologi

1. Pasien mengatakan bahwa dia sudah bisa menerima kehamilan ini.
2. Pasien mengatakan tidak ada adat istiadat yang diikuti yang dapat mempengaruhi kesehatannya
3. Pasien mengatakan khawatir akan keputihannya.

**O**

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum: baik
- b. Kesadaran : komposmentis
- c. BB/TB : 70 kg/ 160 cm, sebelum hamil BB ibu 58 kg
- d. Tanda – Tanda Vital
  - 1) Tekanan darah :150/90 mmHg
  - 2) Nadi :Denyut nadi 80 kali per menit
  - 3) Pernafasan : normal 20 kali per menit
  - 4) Suhu : suhu normal 36,5<sup>0</sup>C
- e. Pemeriksaan *head to toe* :
  - 1) Muka : tidak pucat, tidak oedema
  - 2) Mata : konjungtiva merah muda

- 3) Leher : tidaknya nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada bendungan vena jugularis.
- 4) Dada : payudara simetris, puting menonjol.
- 5) Perut :
  - Leopold I : Pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba 2 bagian lunak, tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : Bagian perut kanan dan kiri ibu teraba ada tahanan memanjang, seperti papan (punggung)
  - Leopold III : Bagian bawah teraba 2 bagian setengah bulat, keras, dapat digoyangkan (kepala)
  - Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.
  - TFU Mc Donald : 25 cm
  - Auskultasi Djj : 127 x/m, reguler, punctum maksimum di kanan dan kiri bawah pusat, Gerakan janin (+)
- 6) Vagina : tidak dilakukan
- 7) Ekstremitas : tidak oedema, tidak ada varises
- f. Pemeriksaan Penunjang :
  - Tanggal 20 Juni 2021 : Protein urine (+)

**A** Ny. HS umur 41 Tahun, G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>2</sub> UK 33<sup>+3</sup> minggu dengan kehamilan kembar dan pre eklamsi.

- P**
1. Memberitahu Pasien tentang hasil pemeriksaan
    - E: Pasien mengerti hasil pemeriksaan yang disampaikan bidan.
  2. Memberikan KIE tentang pre eklamsi pada pasien
    - E : Pada awalnya pasien merasa cemas, namun bisa menerima hasil dengan baik
  3. Memberikan KIE tentang persiapan persalinan di Rumah Sakit

E : Pasien semakin mantap untuk bersalin di Rumah Sakit karena kehamilannya kembar

4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi

E: Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil

5. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan Hb

E= Ibu bersedia datang ke PMB Mangkuyudan untuk melakukan pemeriksaan Hb

6. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan untuk minum vitamin dan tablet tambah darah dari dokter

E= Ibu mengerti dengan tanda bahaya kehamilan.

7. Mendokumentasikan kasus

## CATATAN PERKEMBANGAN

Hari/Tanggal : Rabu/ 7 Juli 2021

Pukul : 08.00

**S** Ibu menghubungi mahasiswa dengan menggunakan telpon, ibu mengatakan merasakan sakit perut teratur sejak jam 5 tadi, belum ada pengeluaran ketuban maupun darah

**O** Pengeluaran pervaginam tidak ada

Observasi his: his 3x/ 10 menit lamanya 30-35 detik teratur (jam 08.00-09.00)

**A** Ny HS, G3P2Ab0Ah2 41tahun inpartu kala I

**P**

1. Menyampaikan pada keluarga bahwa ibu kemungkinan sudah dalam persalinan dan meminta untuk tenang
2. Meminta keluarga untuk menyiapkan perlengkapan persalinan

3. Meminta ibu untuk makan dan minum dan rileks
4. Meminta ibu dan keluarga untuk ke Rumah Sakit

**CATATAN PERSALINAN (Mahasiswa tidak ikut saat persalinan, data diperoleh dari data ibu)**

Hari/Tanggal : Rabu/ 7 Juli 2021

Pukul : 11.00

Tempat : RS Sadewa

**S** Ibu mengatakan mules semakin kuat

- O**
8. Pemeriksaan Umum
    - a. Keadaan umum: baik
    - b. Kesadaran : komposmentis
    - c. Tanda–Tanda Vital : Tekanan darah :160/90 mmHg, Nadi= 80x/menit, Pernafasan : normal 20 x/ menit, Suhu : 36,4<sup>0</sup>C
  9. Pemeriksaan dalam : vu bersih, vagina licin, pembukaan 4 cm, UUK jam 12, selaput ketuban positif, penurunan kepala HII.

**A** Ny HS, G3P2Ab0Ah2 41tahun inpartu kala I fase aktif

**P**

1. Bidan menyampaikan pada keluarga bahwa ibu dalam persalinan dan karena posisi kedua bayi presentasi kepala dicoba dilakukan persalinan pervagina
2. Bidan meminta keluarga untuk mendampingi ibu
3. Bidan melakukan observasi pada ibu
  - 12.00 : TD= 140/90 mmHg, N= 82x/menit, R=20x/menit, Suhu = 36,5<sup>0</sup>C.  
His 3x/10 menit lamanya 41detik.
  - 13.00 : TD= 140/90 mmHg, N= 80x/menit, R=22x/menit, Suhu = 36,5<sup>0</sup>C.  
His 3x/10 menit lamanya 41detik.
  - 14.00 : TD= 140/90 mmHg, N= 82x/menit, R=22x/menit, Suhu = 36,5<sup>0</sup>C.  
His 3x/10 menit lamanya 40-45 detik.

**CATATAN PERKEMBANGAN**

Hari/Tanggal : Rabu/ 7 Juli 2021

Pukul : 14.20

Tempat : RS Sadewa

**S** Ibu mengatakan ingin mengejan

**O** Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: baik

Kesadaran : komposmentis

Tanda–Tanda Vital : Tekanan darah :150/90 mmHg, Nadi= 80x/menit,

Pernafasan : normal 22 x/ menit, Suhu : 36,3<sup>0</sup>C

Pemeriksaan dalam : vu bersih, vagina licin, pembukaan lengkap, UUK jam 12, selaput ketuban positif, penurunan kepala HIII.

**A** Ny HS, G3P2Ab0Ah2 41tahun inpartu kala I fase aktif

**P**

1. Bidan menyampaikan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu lengkap dan akan dipimpin untuk persalinan oleh dokter
2. Bidan menghubungi bagian parinatologi untuk ikut dalam persalinan
3. Bidan meminta suami untuk mendampingi ibu
4. Dokter melakukan pertolongan persalinan spontan pada ibu  
Pukul 14.30 : lahir bayi pertama perempuan, langsung menangis, BB= 1.600gram  
Pukul 14.45 : lahir bayi kedua perempuan, langsung menangis, BB= 1.950 gram.  
Kedua bayi dibawa ke bagian perinatal dan diinkubator .  
Ibu tidak mengalami rupture perineum

## **CATATAN NIFAS**

Hari/Tanggal : Kamis/ 8 Juli 2021

Pukul : 13.00

Tempat : RS Sadewa (dengan melalui telepon karena ibu belum bisa dikunjungi)

**S** Ibu mengatakan senang akan kelahiran putri kembarnya

**O** Kolostrum telah keluar, ibu sudah menetek bayinya

**A** Ny HS, P3Ab0Ah4, 41 tahun nifas hari ke-1 normal

**P**

1. Memberikan KIE pada ibu untuk teknik menyusui bayi kembar dan memerah ASI
2. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya masa nifa
3. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI, menjaga asupan makanan dan istirahat
4. Meminta keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu

### Catatan Perkembangan

Hari/Tanggal : Rabu/ 14 Juli 2021

Pukul : 08.00

Tempat : Rumah Pasien

**S** Ibu mengatakan senang sudah pulang ke rumah namun merasa lelah dan tulang-tulang terasa remuk karena mengurus 2 bayi kembar tanpa Asisten Rumah Tangga

Bayi 1 dan 2 sudah bisa menetek

**O**

Keadaan ibu baik, compos mentis. TD = 120/80mmHg, N=80x/menit, R=20x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C

Pemeriksaan fisik ibu

Mata : sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : terlihat penuh, tidak ada tanda kemerahan, puting susu menonjol, ASI +

Abdomen : TFU = pertengahan pusat dan simpisis

Genetalia : lochea serosa, vulva bersih tidak ada luka penjahitan

Ekstremitas : tidak ada bengkak, tidak ada varices

**A** Ny HS, P3Ab0Ah4, 41 tahun nifas hari ke-7 normal

**P**

1. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi multivitamin dan kalsium
2. Memberikan KIE pada ibu tentang menjaga suhu bayi dan mengajarkan tentang metode kanguru  
E= ibu dapat melakukan metode kanguru
3. Memberikan KIE pada ibu tentang ASI Eksklusif dan mengajarkan cara menyusui bayi kembar.  
E= ibu sudah bisa menyusui bayi kembar bersamaan dan akan memberikan ASI
4. Memberikan KIE untuk imunisasi anak, menjaga asupan nutrisi, menjaga istirahat dan memotivasi untuk tidak stress  
E= ibu mengatakan akan lebih rileks dan takut jika ada ART karena ART masa pandemic ini
5. Mengajarkan suami pijat oksitocin agar ibu lebih relaks dan produksi ASI meningkat
6. Meminta suami untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu
7. Memberikan KIE pada ibu dan suami tentang KB
8. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan



## **CATATAN KB**

Hari/Tanggal : Rabu/ 25 Agustus 2021

Pukul : 14.00

Tempat : rumah pasien

**S** Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi namun masih bingung kontrasepsi apa yang tepat

**O** Keadaan ibu baik, compos mentis. TD = 120/80mmHg, N=80x/menit, R=18x/menit, suhu 36,3°C

ASI keluar dan ibu bisa menyusui dengan tepat

Uterus tidak teraba

BB bayi 1= 3600gram, bayi 2= 3800gram

**A** Ny HS, P3Ab0Ah4, 41 tahun puerperium intermedial

**P**

1. Memberikan KIE tentang metode alat kontrasepsi  
E= ibu mengerti dan akan mendiskusikan dengan suami
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI, menjaga asupan makanan dan istirahat  
E= ibu mengatakan kesulitan jika hanya memberikan ASI saja, ibu juga memberikan susu formula jika ibu lelah.
3. Mendokumentasikan hasilnya

Hari/Tanggal : Rabu/ 8 September 2021

Pukul : 14.00

Tempat : rumah pasien

**S** Ibu mengatakan masih takut untuk menggunakan alat KB

**O**

Keadaan ibu baik, compos mentis. TD = 120/80mmHg, N=78x/menit, R=20x/menit, suhu 36<sup>0</sup>C

ASI keluar dan ibu bisa menyusui dengan tepat

**A** Ny HS, P3Ab0Ah4, 41 tahun puerperium intermedial

**P**

1. Memberikan KIE tentang metode alat kontrasepsi dan tempat pelayanan KB  
E= ibu akan menggunakan KB IUD ke dokter
2. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI, menjaga asupan makanan dan istirahat
3. Mendokumentasikan hasilnya

Pembimbing Klinik



(Ika Agustina Sulistyani, SST.)

Mahasiswa



(Nanik Setiyawati)

Lampiran 2

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:


Nama : Heri Sunarti  
Tempat/Tanggal Lahir : Bantul / 16 Mei 1980  
Alamat : PCBA D.A.A Sewon Bantul

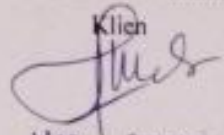
Bersama ini menyatakan kesediaan sebagai subjek dalam praktik *Continuity of Care (COC)* pada mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Bidan T.A. 2020/2021. Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 5 Juli 2024

Mahasiswa  
  
Nama Sertuwart

Klien  
  
Heri Sunarti

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ika Agustina S, STr Keb.  
NIP :  
Jabatan : Bidan  
Instansi : Puskesmas ..... PMB Mangkuyudan

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Nanik Setiyawan  
NIM : R07124520095  
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan  
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

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

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 5/7... sampai dengan 10/9/2021  
Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny HS, 4<sup>trimester</sup> tahun G3 P3 A1<sub>2</sub> dengan Kehamilan Gameli dan Pre Eklampsi di PMB Mangkuyudan

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

Yogyakarta, 10/9/2021

Bidan (Pembimbing Klinik)



Ika Agustina S, STr Keb.

