

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 DENGAN
OBESITAS DAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS IMOGIRI I KABUPATEN BANTUL**



**ARI SUSILA WATI
NIM P07124521119**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 DENGAN
OBESITAS DAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS IMOIRI I KABUPATEN BANTUL**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



**ARI SUSILA WATI
NIM P07124521119**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. N UMUR 25 TAHUN G3P2A0AH1 DENGAN OBESITAS DAN
HIPERTENSI
DI PUSKESMAS IMOGIRI I KABUPATEN BANTUL”**

Disusun Oleh :
ARI SUSILA WATI
NIM. P07124521119

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

02 Juni 2022

Pembimbing Akademik,



Atik Ismiyati, S.ST. M.Keb
NIP. 198701012019022001

Menyetujui,

Pembimbing Klinik,



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

Yogyakarta,

2022

Ketua Jurusan Kebidanan



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

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. N UMUR 25 TAHUN G3P2A0AH1 DENGAN OBESITAS DAN
HIPERTENSI
DI PUSKESMAS IMOGIRI I KABUPATEN BANTUL ”**

Disusun Oleh

**ARI SUSILA WATI
NIM. P07124521119**

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal : 27 April 2022

SUSUNAN PENGUJI

Penguji Akademik,
Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb
NIP. 198701012019022001

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



Yogyakarta,

2022

Ketua Jurusan



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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ari Susila Wati

NIM : P07124521119

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 Juni 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan laporan *Continuity of Care* (COC) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*Continuity Of Care/Coc*) Pada Ny. N Usia 25 tahun G3P2A0 dengan Obesitas dan Hipertensi di Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Penulisan laporan *Continuity of Care* ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas praktik asuhan kebidanan holistik kebidanan komunitas dalam konteks *Continuity of Care* (COC). Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Joko Susilo, SKM.,M.Kes. selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta atas kesempatan pendidikan yang telah diberikan kepada penulis di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Ibu DR. Yuni Kusmiyati, S.ST, Bdn.,MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi untuk praktik klinik
3. Ibu Hesty Widiasih, S.ST.,Bdn.,M.Keb, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memfasilitasi dan meberikan bimbingan dan arahan
4. Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb, selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan
5. Ibu Wheny Haryuningsih, S. Tr.Keb.,Bdn, selaku Pembimbing Klinik di Puskesmas Imogiri I yang telah memberi bimbingan selama memberikan asuhan dan dalam penyusunan laporan
6. Teman-teman dan semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan laporan COC ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Saya menyadari laporan COC ini

masih banyak kekurangan, untuk itu saya mengharapkan masukan, kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak. Semoga laporan COC ini membawa manfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, April 2022

(Ari Susila Wati)

SINOPSIS

Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan asuhan yang diberikan kepada seorang ibu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif sehingga mampu untuk menekan AKI dan AKB. Ny. N adalah salah seorang ibu hamil yang mendapatkan asuhan kebidanan berkesinambungan sejak masa hamil di Puskesmas Imogiri I Bantul dan dilanjutkan asuhan persalinan hingga KB di RSU Rajawali Citra Bantul. Ny. N dilakukan rujukan ke RS karena mengalami risiko tinggi kehamilan yaitu obesitas dan hipertensi.

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny N dimulai pada kehamilan Trimester III di Puskesmas Imogiri I. Ny N seorang multigravida, ini adalah kehamilan ketiga, melahirkan 2 kali dengan anak hidup 1. Anak kedua Ny N meninggal saat setelah lahir karena ada cacat bawaan hydrocephalus. Tanggal 31/1/2022 Ny. N melakukan ANC ke Puskesmas dengan keluhan gatal-gatal pada perut dan pada selangkangan dan didapatkan tekanan darah 142/92 mmHg, protein urin negative dan dilakukan kolaborasi dengan dokter puskesmas mendapat terapi miconazole salp dan dilakukan rujukan untuk ANC ke Rumah Sakit Rajawali Citra. Selanjutnya dilakukan ANC di RSU Rajawali Citra sebanyak 3 kali sampai saat menjelang persalinan. Proses persalinan Ny N terjadi pada tanggal 3/3/2020 dengan usia kehamilan 39 minggu, bersalin secara spontan di RSU Rajawali Citra. Bayi Ny N lahir secara spontan normal dengan kondisi bayi baik, langsung menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3000 dan PB 48 cm. Placenta lahir spontan tidak lengkap, dilakukan eksplorasi terdapat sisa kotiledon dan selaput placenta, perdarahan pada kala III dan IV sebanyak 450 cc. Hasil USG menunjukkan bahwa Ny. N mengalami perdarahan post partum akibat retensio sisa placenta. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dan dilakukan curetase. Ny. N berencana menggunakan KB IUD setelah masa nifas selesai. Pertumbuhan dan perkembangan Bayi Ny N berlangsung normal, pada usia 1 bulan berat badan bayi Ny N telah mencapai 3800 gram. Bayi Ny. N juga telah dilakukan imunisasi BCG pada tanggal 3 April 2022.

Asuhan kebidanan berkesinambungan secara keseluruhan sudah dilaksanakan dengan baik, faktor risiko tinggi selama kehamilan telah diantisipasi dan dikelola dengan baik, sehingga Ny N tidak jatuh dalam kondisi yang lebih berat. Adanya komplikasi retensio placenta juga telah ditangani dengan baik, sehingga dapat menyelamatkan jiwa ibu. Diharapkan untuk ke depannya pelayanan KIA dan KB dilakukan secara berkesinambungan kepada semua ibu hamil dan calon ibu sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang optimal. Upaya ini diharapkan dapat menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas.

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| SINOPSIS | vii |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan | 3 |
| C. Ruang Lingkup..... | 3 |
| D. Manfaat | 4 |
| | |
| BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI..... | 5 |
| A. Kajian Masalah Kasus..... | 5 |
| B. Kajian Teori | 6 |
| | |
| BAB III PEMBAHASAN | 101 |
| A. Asuhan Kebidanan Kehamilan | 101 |
| B. Asuhan Kebidanan Persalinan | 102 |
| C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas | 104 |
| D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir | 105 |
| | |
| BAB IV PENUTUP | 107 |
| A. Kesimpulan | 107 |
| B. Saran | 107 |
| | |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 109 |
| | |
| LAMPIRAN..... | 112 |

BABI

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Angka kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu indikator utama untuk menentukan derajat kesehatan suatu negara. Tinggi rendahnya AKI dan AKB pada suatu negara mencerminkan kemampuan, kapasitas, dan kualitas pelayanan kesehatan di negara tersebut. Selain itu, AKI dan AKB juga kerap menjadi tolak ukur kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta kemudahan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Hal ini masih di bawah target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian neonatal 15/1000 kelahiran hidup.¹ Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi, tekanan dara tinggi saat kehamilan (preeklampsia/ eklampsia), partus lama/ macet, aborsi yang tidak aman. Kematian neonatal berkaitan erat dengan kualitas pelayanan persalinan, dan penanganan BBL yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi terkait persalinan (asfiksia atau kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir.²

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan proses alamiah dan fisiologis dalam siklus kehidupan wanita, akan tetapi beberapa wanita mengalami komplikasi dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian. Maka dari itu kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir harus ditangani oleh petugas kesehatan yang berkompeten demi keselamatan dan kesehatan ibu dan bayi.

Upaya dalam percepatan penurunan AKI dan AKB yaitu dengan pengelolaan program KIA yang bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta

mutu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok yaitu peningkatan pelayanan antenatal sesuai standart 10T bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan, peningkatan pertolongan persalinan sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan, peningkatan pelayanan (kunjungan) bagi seluruh ibu nifas sesuai standart di semua fasilitas kesehatan, peningkatan Kunjungan Neonatus (KN) bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar baik dari segi manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) maupun pencatatan dan pelaporan, peningkatan klinis keterampilan petugas di lapangan serta melibatkan banyak pihak dalam pelaksanaan program dimaksud. Kabupaten/Kota yang belum mencapai target diharapkan melakukan pelayanan neonatal yang berkualitas dengan memulai pemetaan serta pemantauan mulai ibu hamil serta melakukan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC) yang berkualitas. Salah satunya yaitu dengan menggunakan asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC).

Asuhan kebidanan berkesinambungan atau *Continuity of Care* adalah suatu asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh, meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir (BBL), nifas, dan KB yang dilakukan oleh bidan. Asuhan kebidanan berkesinambungan bertujuan mengkaji sedini mungkin penyulit yang ditemukan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi secara menyeluruh dan jangka panjang, berdampak terhadap menurunnya jumlah kasus komplikasi dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis melakukan asuhan COC pada Ny N umur 25 tahun G3P2A0Ah1 dengan Obesitas dan Hipertensi di Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dari kehamilan TM III, persalinan, masa nifas, dan asuhan neonatus serta asuhan keluarga berencana.

Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N di Puskesmas Imogiri I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.
- b. Mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N di Puskesmas Imogiri I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.
- c. Mampu melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny. N di Puskesmas Imogiri I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.
- d. Mampu melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny. N di Puskesmas Imogiri I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.
- e. Mampu melakukan asuhan kebidanan KB pada Ny. N di Puskesmas Imogiri I dengan pendekatan manajemen kebidanan dan mampu mendokumentasikan asuhan dengan metode SOAP.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan ini adalah asuhan kebidanan yaitu mulai dari ibu hamil Trimester (TM) III, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir sampai pemakaian alat kontrasepsi setelah masa nifas (42 hari) dengan menggunakan manajemen Varney dan menggunakan laporan Subjektif, Objektif, *Assesment* dan Penatalaksanaan (SOAP).

Manfaat

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

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

b. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I

Dapat dijadikan sebagai bahan kajian dan evaluasi pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB.

c. Bagi Penulis

Mahasiswa mendapatkan pengalaman dan pengetahuan tentang asuhan berkesinambungan pada ibu sejak dari kehamilan, persalinan, nifas bayi dan sampai asuhan Keluarga berencana.

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Kasus

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada Ny. N di Puskesmas Imogiri I dimulai dari kehamilan trimester III sampai selesai masa nifas. Asuhan pada Ny. N dilakukan sebanyak 9 kali, yaitu pada saat hamil 4 kali (31 Januari 2022, 14 Februari 2022, 21 Februari 2022, 28 Februari 2022), persalinan 1 kali (3 Maret 2022), dan nifas 4 kali (4 Maret 2022, 10 Maret 2022, 31 Maret, dan 8 April 2022). Asuhan BBL dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 4 Maret 2022, 5 Maret 2022, 7 Maret 2022, dan 3 April 2022.

Ny N seorang G3P2A0Ah1 usia 25 tahun. Pada masa kehamilan Ny N mengalami risiko tinggi kehamilan yaitu obesitas dan hipertensi. Obesitas pada Ny N dialami sejak kehamilan pertama, sedangkan hipertensi dialami sejak kehamilan yang kedua. Selama kehamilan kondisi kesehatan Ny N selalu terkontrol dengan baik. Tekanan darah Ny N cenderung stabil pada kisaran 140/90 mmHg. Berat badan Ny N juga dipertahankan agar tidak naik terlalu banyak. Selama masa kehamilan penambahan berat badan Ny N naik sebanyak 8 kg. Ny N melakukan pemeriksaan dan perawatan kehamilan di Puskesmas Imogiri I dan RSUD Rajawali Citra. Pada tanggal 31 Januari 2022 Ny N ANC di Puskesmas Imogiri I pada usia kehamilan 34+4 minggu dengan keluhan gatal pada perut dan selangkangan. TD 142/92 mmHg, protein urin negative. Tidak terdapat odem. Dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di Puskesmas, mendapatkan terapi miconazole salep dan dilakukan rujukan untuk ANC di RS. Tanggal 14 Februari 2022, 21 Februari 2022 dan 28 Februari 2022 Ny N melakukan kontrol ANC di RS Rajawali Citra, dengan keluhan kadang-kadang kenceng-kencang dan merasakan nyeri pinggang. Gatal pada perut dan selangkangan sudah membaik.

Tanggal 3 Maret 2022 Pukul 21.00 Ny N diantar suami datang ke IGD RS Rajawali Citra, dengan keluhan kenceng-kenceng teratur dan semakin kuat kontraksinya. Ny N masuk dalam persalinan Kala I Fase Aktif dengan

pembukaan 4. TD 142/90 mmHg. Protein urin trace. Terdapat odem di kedua tungkai. Reflek patella positif. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advis pemberian loding dose MGSO₄ 20% 4 gram. Pada saat persalinan kala III dan kala IV Ny N mengalami perdarahan post partum akibat retensio sisa placenta. Total perdarahan kala I,II,III dan IV sebanyak 450 cc. Dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan perdarahan dengan loding infus RL 1000 cc dilanjutkan infus RL drip oxytocin 1 ampul+metergin 1 ampul, misoprostol 3 tablet perrektal (600 microgram) dan curetase untuk membersihkan sisa placenta dari kavum uteri. Pada masa nifas dan menyusui Ny N berlangsung normal, meskipun tekanan darah masih menetap pada kisaran 140/90 mmHg dengan pengobatan.

Riwayat KB yang digunakan sebelum kehamilan ini adalah KB suntik progestin. Namun saat ini Ny N menderita hipertensi dan obesitas, sehingga Ny N dianjurkan untuk menggunakan KB non hormonal. Setelah mendapatkan edukasi dan motivasi berulang, Ny N dan suami memutuskan untuk menggunakan KB IUD.

Bayi N lahir secara spontan, langsung menangis, apgar score 8/9/10, jenis kelamin perempuan. BB 3000 gram, PB 48 cm, LK 33 cm, LD 33cm, Lila 11 cm. Setelah bayi lahir dilakukan IMD, bayi berhasil meraih puting susu ibu dan mulai menghisap setelah 40 menit IMD. Satu jam setelah IMD diberikan injeksi Vit K 1 mg, dan salep mata profilaksis. Satu jam setelah pemberian vit K, By n diberikan imunisasi HB0. Pada hari pertama bayi Ny. N sudah bisa menyusu dengan kuat. Pada KN II bayi Ny N usia 4 hari mengalami penurunan BB 100 gram, keadaan umum baik, bayi tidak ikterik. Pada tanggal 3 April 2022 dilakukan imunisasi BCG. Usia bayi N 31 hari dengan BB 3800 gram, PB 49 cm

B. Kajian Teori

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.³ Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil

normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁴

Pembagian Trimester Kehamilan

Menurut Prawiroharjo pembagian Trimester Kehamilan⁵ :

1. Kehamilan trimester pertama (0-12 minggu)
2. Kehamilan trimester kedua (13-27 minggu)
3. Kehamilan trimester ketiga (28-40 minggu)

Tanda Kehamilan^{6, 7}

1. Tanda Tidak Pasti (Presumtif)
 - a. Ameneora (tidak dapat haid)
 - b. Mual dan muntah (nausea dan emesis)
 - c. Mengidam
 - d. Tidak tahan suatu bau
 - e. Pingsan
 - f. Tidak ada selera makan
 - g. Lelah / Letih
 - h. Payudara tegang
 - i. Sering buang air kecil
 - j. Konstipasi sering
 - k. Pigmentasi kulit
2. Tanda Dugaan Hamil/ Mungkin Hamil
 - a. Perut membesar
 - b. Uterus membesar
 - c. Tanda Chadwick, vulva dan vagina kebiruaan
 - d. Kontraksi – kontraksi kecil uterus
 - e. Test kehamilan positif
3. Tanda Pasti Hamil
 - a. Gerakan janin
 - b. Denyut jantung janin
 - c. Terlihat badanya gambaran janin melalui USG

Konsep Dasar Teori Antenatal Care (ANC)

1) Pengertian ANC

Antenatal Care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan selama kehamilan.⁸

2) Tujuan ANC

- a) Mempromosikan dan menjaga kesehatan fisik maupun mental ibu dan bayi dengan pendidikan, nutrisi, kebersihan diri, serta proses kelahiran bayi.
- b) Mendeteksi dan menatalaksanaan komplikasi medis, beda, atau obstetri selama kehamilan.
- c) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesejahteraan ibu, dan tumbuh kembang janin.
- d) Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- e) Membantu menyiapkan ibu untuk menyusui dengan sukses, menjalankan nifas normal, serta merawat anak secara fisik, psikologis, dan sosial.

Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal

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 3.⁹

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

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.
3. ANC ke-5 di Trimester 3 Skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Skrining dilakukan untuk menetapkan : 1. faktor risiko persalinan, 2. menentukan tempat persalinan, dan 3. 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.

Standar minimal pelayanan ANC meliputi pelayanan 10 “T”, yaitu:⁶

1. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan
Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk deteksi faktor risiko terhadap kehamilan. Jika kurang dari 145 cm meningkatkan risiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) atau panggul sempit.
2. Pemeriksaan Tekanan Darah
Tekanan darah yang normal 100/70 – 140/90 mmHg, pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah melebihi 140/90 mmHg)

perlu diwaspadai pada kehamilan dan terjadinya pre eklampsia (hipertensi disertai odema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

3. Nilai Status Gizi (LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.

Pada kunjungan pertama ANC, dilakukan skrining status imunisasi TT ibu hamil, apabila diperlukan, diberikan imunisasi pada saat pelayanan antenatal. Tujuan dari imunisasi TT ini yaitu untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir serta melengkapi status imunisasi TT.

Tabel 1. Skrining Imunisasi TT

| Riwayat imunisasi ibu hamil | Imunisasi yang didapat | Status yang diberikan |
|-----------------------------|----------------------------------|--|
| Imunisasi Dasar Lengkap | DPT-Hb 1 DPT-Hb 2 DPT-Hb 3 | T1 dan T2 |
| Anak Sekolah Kelas 1 SD | DT | T3 |
| Kelas 2 SD | Td | T4 |
| Kelas 3 SD | Td | T5 |
| Calon Pengantin, Masa Hamil | TT | 1. Jika ada status T diatas yang tidak terpenuhi 2. Lanjutkan urutan T yang belum terpenuhi 3. Perhatikan interval pemberian |

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

Tabel 2 Interval dalam Perlindungan TT Imunisasi

| Imunisasi | Pemberian Imunisasi | Selang waktu pemberian minimal | Masa Perlindungan |
|-----------|---------------------|--------------------------------|-------------------|
| TT WUS | T1 | - | - |
| | T2 | 4 minggu setelah T1 | 3 tahun |
| | T3 | 6 bulan setelah T2 | 5 tahun |
| | T4 | 1 tahun setelah T3 | 10 tahun |
| | T5 | 3 tahun setelah T4 | 25 tahun |

Sumber: PPIBI, 2016: 60.

7. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.
8. Tes laboratorium (rutin dan khusus)
Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal, pemeriksaan dibagi menjadi pemeriksaan laboratorium wajib dan atas indikasi sebagai berikut:

1) Pemeriksaan rutin

a) Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b) Pemeriksaan kadar haemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar haemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d) Pemeriksaan Hbsag

Semua Ibu hamil secara rutin harus menjalani pemeriksaan HBsAg pada kunjungan awal / trimester I dalam setiap kehamilan,. ibu hamil yang berstatus HBsAg positif, bayinya harus dijamin mendapatkan vaksinasi atau imonoglobulin sesuai kebutuhan

2) Pemeriksaan dengan indikasi

a) Pemeriksaan kadar gula darah (bila ada indikasi)

- b) Pemeriksaan darah malaria (untuk daerah endemis malaria)
- c) Pemeriksaan tes Sifilis (bila ada indikasi)
- d) Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita penyakit *tuberculosis* sebagai pencegahan agar infeksi *tuberculosis* tidak mempengaruhi kesehatan janin.

- e) Pemeriksaan protein dalam urin (Bila ada indikasi)
Pemeriksaan protein dalam *urine* pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

9. Tata laksana Kasus

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

10. Temu wicara (P4K dan KB pasca salin)

Temu wicara dan konseling dilakukan setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testind dan konseling HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.¹⁰

Pelayanan Antenatal Terintegrasi

Merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil:

a) Muntah berlebihan

Rasa mual dan muntah bisa muncul pada kehamilan muda terutama padapagi hari namun kondisi ibu biasanya hilang setelah kehamilan berumur 3 bulan. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan, kecuali kalau memang cukup berat, hingga tidak dapat makan dan berat badan menurun terus.

b) Pusing

Pusing biasa muncul pada kehamilan muda. Apabila pusing sampai mengganggu aktifitas sehari-hari maka perlu diwaspadai.

c) Sakit Kepala

Sakit kepala yang hebat atau yang menetap timbul pada ibu hamil mungkin dapat membahayakan kesehatan kesehatan ibu dan janin.

d) Perdarahan

Perdarahan waktu hamil, walaupun hanya sedikit sudah merupakan tanda bahaya sehingga ibu hamil harus waspada.

e) Sakit perut hebat

Nyeri perut yang hebat dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin.

f) Demam

Demam tinggi lebih dari 2 hari atau keluarnya cairan berlebihan dari liangrahim dan kadang-kadang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan.

g) Batuk lama

Batuk lama lebih dari 2 minggu, perlu ada pemeriksaan lanjut dan dapat dicurigai ibu hamil menderita TB

h) Berdebar-debar

Jantung berdebar-debar pada ibu hamil merupakan salah satu masalah pada kehamilan yang harus diwaspadai

i) Cepat lelah

Dalam dua atau tiga bulan pertama kehamilan, biasanya timbul rasa lelah, mengantuk yang berlebihan dan pusing, yang biasanya terjadi pada sore hari. Kemungkinan ibu menderita kurang darah

j) Sesak nafas atau sukar bernafas

Pada akhir bulan ke delapan ibu hamil sering merasa sedikit sesak bila bernafas karena bayi menekan paru-paru ibu. Namun apabila hal ini terjadi berlebihan maka perlu diwaspadai.

k) Keputihan yang berbau

Keputihan yang berbau merupakan salah satu tanda bahaya pada ibu hamil.

l) Gerakan janin

Gerakan bayi mulai dirasakan ibu pada kehamilan akhir bulan keempat. Apabila gerakan janin belum muncul pada usia kehamilan ini, gerakan yang semakin berkurang atau tidak ada gerakan janin maka ibu hamil harus waspada

m) Perilaku berubah selama hamil

Perilaku berubah selama hamil seperti gaduh gelisah, menarik diri, bicara sendiri, tidak mandi dan sebagainya. Selama kehamilan, ibu bisa mengalami perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena perubahan hormonal. Pada kondisi yang mengganggu kesehatan ibu dan janinnya maka akan dikonsulkan ke psikiater.

n) Riwayat Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) selama kehamilan

Informasi mengenai kekerasan terhadap perempuan terutama ibu hamil seringkali sulit untuk digali. Korban kekerasan selalu mau berterus terang pada kunjungan pertama, yang mungkin disebabkan oleh rasa takut atau belum mampu mengemukakan masalahnya kepada orang lain, termasuk petugas kesehatan. Dalam keadaan ini, petugas kesehatan diharapkan dapat mengenali korban dan memberikan dukungan agar mau membuka diri.¹⁰

Terapi Yang Diberikan Pada Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan

a) Asam Folat

Ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi 400 mcg asam folat perhari. Namun, ketika usia kehamilan memasuki 5 bulan ke atas, jumlahnya meningkat menjadi 600 mcg per hari.

b) Kalk (*Calcium lactate*)

Calcium lactate atau kalsium laktat adalah obat untuk mencegah atau mengobati rendahnya kadar kalsium dalam darah pada orang-orang yang

tidak mendapatkan cukup kalsium dalam makanannya. Calcium lactate biasanya digunakan oleh ibu hamil dan menyusui, serta penderita penyakit yang diakibatkan tingkat kalsium rendah seperti osteoporosis, hipoparatiroidisme, dan penyakit otot tertentu. Kalk ini diberikan untuk memenuhi kebutuhan kalsium terutama bagi ibu hamil. Kalk diberikan dengan dosis 1x1. Perlu diperhatikan bahwa penggunaan yang berlebihan akan mengganggu metabolisme.

c) Zat Besi

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (haemoglobin). Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan, sedangkan kopi, teh, susu, coklat, minuman bersoda dapat menghambat penyerapan zat besi di dalam tubuh, jadi waktu dan tepatnya untuk minum Fe yaitu pada malam hari menjelang tidur hal ini untuk mengurangi rasa mual dan timbul setelah ibu meminumnya.

2. Konsep Dasar Teori Persalinan

Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Menurut Mochtar, persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu). Sedangkan menurut Syaifudin, persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹¹

Definisi persalinan normal menurut Helen Farrer (2001) adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur) mempunyai

omset yang spontan (tidak diinduksi), selesai setelah 4 jam dan sebelum 24 jam sejak saat awitannya (bukan partus presipitatus dan bukan partus lama), mempunyai janin tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artifisial (seperti forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat), dan mencakup kelahiran plasenta yang normal. Jadi, persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta lengkap. Ibu belum inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹¹

Menurut proses berlangsungnya persalinan dibedakan sebagai berikut:

a. Persalinan Spontan

Persalinan spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat maupun obat tertentu, baik induksi, vakum, atau metode lainnya. Persalinan spontan benar-benar hanya mengandalkan tenaga dan usaha ibu untuk mendorong keluarnya bayi. Persalinan spontan dapat dilakukan dengan presentasi belakang kepala maupun presentasi bokong.

b. Persalinan Normal

Persalinan normal adalah proses kelahiran janin pada kehamilan 37-42 minggu, pada janin letak memanjang, presentasi belakang kepala yang disusul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi.

c. Persalinan Buatan/Tindakan

Persalinan tindakan adalah persalinan yang tidak dapat berjalan normal secara spontan atau tidak berjalan sendiri, oleh karena terdapat indikasi adanya penyulit persalinan dilakukan dengan memberikan tindakan menggunakan alat bantu.¹¹

d. Persalinan Anjuran

Persalinan anjuran adalah persalinan yang baru dapat berlangsung setelah permulaannya dianjurkan dengan suatu tindakan, misalnya dengan pemecahan ketuban atau dengan memberi suntikan oksitosin.¹¹

Jenis persalinan menurut lama kehamilan dan berat janin:

a. Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.

b. Partus Immaturus

Pengeluaran buah kehamilan antara 22-28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500-999 gram.

c. Partus Prematur

Pengeluaran buah kehamilan antara 28-37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram – 2499 gram.

d. Partus Maturus/Aterm

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu – 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

e. Partus Postmaturus atau Serotinus

Pengeluaran buah kehamilan setelah 42 minggu.¹²

Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Teori tentang penyebab terjadinya persalinan:

a. Teori Peregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah. Oksitosin merangsang otot-otot miometrium pada uterus untuk berkontraksi.

d. Teori Prostaglandin

Salah satu penyebab terjadinya persalinan adalah hormon prostaglandin. Prostaglandin diproduksi oleh desidua dan berada di cairan ketuban dan darah perifer ibu merangsang miometrium berkontraksi.

e. Teori Hipotalamus-Pituitari dan Glandula Suprarenalis

Hipofise dan kelenjar suprarenalis janin memegang peranan dalam timbulnya persalinan. Hal ini terbukti dari pada janin dengan *anensephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasanya.^{11, 13}

Tahap Persalinan

Tahap persalinan menurut Prawirohardjo (2012) antara lain:

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai dengan pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif, dibagi menjadi 3, yaitu:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, kala I berlangsung 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm/jam pada primipara dan 1-2 cm/jam pada multipara.

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Beberapa tanda dan gejala persalinan kala II yaitu : a) Ibu merasakan ingin mengejan bersamaan terjadinya kontraksi; b) Ibu merasakan peningkatan tekanan pada rectum atau vaginanya, c) Perineum terlihat menonjol; d) Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka; e) Peningkatan pengeluaran lendir darah. Pada kala II his terkoordinir, kuat, cepat dan lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek timbul rasa mencedas. Karena tekanan pada rectum, ibu seperti ingin buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedas yang dipimpin akan lahir kepala dengan diikuti seluruh badan janin.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan di fundus uteri.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama bahaya perdarahan postpartum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV antara lain :

- 1) Intensitas kesadaran penderita
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan^{14, 15}

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berlangsung dengan lancar apabila terdapat koordinasi yang baik antara power, passage, passenger, psikis dan penolong.

a. Power

Power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan tersebut meliputi his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerjasama yang sempurna.

1) His (kontraksi uterus)

Adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Pembagian his dan sifat-sifatnya:

- a) His pendahuluan: his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau bloody show.
- b) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- c) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
- d) His pelepasan uri (kala III): terkoordinasi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.
- e) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam atau hari.

2) Tenaga mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut, yang mengakibatkan peninggian tekanan intraabdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar, tapi jauh lebih kuat lagi. Saat kepala sampai ke dasar panggul, timbul reflex yang mengakibatkan ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot-otot perut dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap, dan paing efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan, anak tidak dapat lahir. Misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah terlepas dari dinding rahim.

b. Passage

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi:

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

c. Passanger

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

d. Psikologi

Keadaan psikologi ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi oleh suami atau orang-orang yang dicintainya. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

e. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan maupun malpraktek dalam memberikan asuhan tidak terjadi.^{12,13}

Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat:

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh:

- 1) Kontraksi Braxton Hicks
- 2) Ketegangan otot perut
- 3) Ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Gaya berat janin kepala kearah bawah

b. Terjadinya his permulaan

Dengan makin tua pada usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesterone semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan his palsu. Sifat his palsu: a) Rasa nyeri ringan dibagian bawah b) Datangnya tidak teratur c) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda d) Durasinya pendek e) Tidak bertambah jika beraktivita

Tanda-tanda persalinan:

a. Terjadinya his persalinan

His persalinan mempunyai sifat:

- 1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
- 2) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 3) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan uterus
- 4) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan bertambah besar

- b. *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina) Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang terdapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menyebabkan perdarahan sedikit.
- c. Pengeluaran cairan
Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.
- d. Dilatasi dan effacement
Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. Effacement adalah pendataran dan pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hulang sama sekali, sehingga tinggal ostium yang tipis seperti kertas.

Penapisan Awal Asuhan Persalinan Normal

Ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut penapisan awal. Tujuan dari penapisan awal adalah untuk menentukan apakah ibu tersebut boleh bersalin di Praktek Mandiri Bidan (PMB) atau harus dirujuk. Apabila didapati atau salah satu/ lebih penyulit seperti di bawah ini maka ibu harus dirujuk ke rumah sakit:

- a. Riwayat bedah Caesar
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- d. Ketuban Pecah dengan Mekoneum Kental
- e. Ketuban Pecah Lama (>24 jam)
- f. Ketuban Pecah pada Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)
- g. Ikterus
- h. Anemia berat
- i. Tanda/gejala infeksi

- j. Pre-eklamsi/ Hipertensi dalam kehamilan
- k. Tinggi Fundus Uteri 40 cm atau lebih
- l. Gawat Janin
- m. Primipara dalam fase aktif kala satu persalinan dengan palpasi kepala masih 5/5
- n. Presentasi bukan belakang kepala
- o. Presentasi majemuk
- p. Kehamilan Gemeli
- q. Tali Pusat Menumbung
- r. Syok
- s. Penyakit penyakit yang menyertai.

Asuhan Persalinan Normal

Langkah-langkah pertolongan persalinan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) sebanyak 58 langkah meliputi:

- a. Melihat Tanda Gejala Kala II
 - 1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua :
 - a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan atau vaginanya
 - c) Perineum menonjol
 - d) Vulva dan sfingter anal membuka
 - b. Menyiapkan Pertolongan Persalinan
 - 2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat – obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai dalam partus set.
 - 3. Mengenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih.
 - 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

5. Memakai sarung tangan desinfektan tingkat tinggi. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Menghisap oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan DTT atau steril) dan meletakkannya kembali dipartus set/ wadah DTT atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.
- c. Memastikan Pembukaan lengkap dan Keadaan Janin Baik
7. Membersihkan vulva dan perenium, menyeka dengan hati – hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi dengan air DTT. Jika mulut vagina, perenium, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
 8. Dengan menggunakan tehnik antiseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan servik sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
 10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa denyut jantung janin dalam batas normal (120-160 kali/menit)
 - a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
 - b) Mendokumentasikan hasil – hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf

- d. Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran.
 - 11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
 - a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan dalam partograf.
 - b) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat mulai meneran.
 - 12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
 - 13. Melakukan pimpinan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
 - 14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
- e. Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi
 - 15. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
 - 16. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
 - 17. Membuka partus set.
 - 18. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- f. Menolong Kelahiran bayi
 - Lahirnya Kepala
 - 19. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi,

letakkan tangan yang lain dikepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses proses kelahiran bayi.

21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahirnya Bahu.

22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing- masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan keluar hingga bahu anterior muncul dibawah arkuspubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior.

Lahirnya Badan dan Tungkai

23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada dibagian bawah kearah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.

24. Setelah tubuh dan tangan lahir, menelusurkan tangan yang ada diatas dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat

punggung dan kaki. Memegang kedua mata kaki bayi dan dengan hati-hati membantu kelahiran bayi.

g. Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian sepiantas :

- a) Apakah menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

26. Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk kering, biarkan bayi pada perut ibu.

27. Periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.

28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin.

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 bagian paha atas lateral ibu.

30. Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat \pm 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat ke arah distal dan jepit kembali tali pusat 2 cm dari klem pertama.

31. Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat :

- a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara dua klem tersebut.
- b) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.

32. Letakkan Bayi Agar Ada Kontak Kulit Ibu ke Kulit Bayi
Letakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala

bayi berada diantara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.

33. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dikepala bayi.

h. Penatalaksanaan Aktif Kala III

34. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang berada diatas perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.

36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial) dengan hati – hati untuk mencegah terjadinya inversiuteri.

Mengeluarkan plasenta

37. Lakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil penolong menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.

38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tsb.

Masase uterus

39. Segera setelah lahir dan selaput ketuban lahir lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi.

- i. Menilai perdarahan
 - 40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa selaput ketuban utuh. Meletakkan plasenta di dalam tempatnya.
 - 41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
- j. Melakukan prosedur pasca persalinan
 - 42. Menilai ulang uterus dan memastikan kontraksi dengan baik.
 - 43. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit satu jam.
 - 44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral.
 - 45. Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral
 - a) Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan.
 - b) Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu di dalam satu jam pertama dan biarkan sampai bayi berhasil menyusu.
- k. Evaluasi
 - 46. Melakukan pemantauan kontraksi dan mencegah pendarahan pervaginam.
 - 47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 - 48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
 - 49. Memeriksa nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit pada selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - 50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bayi bernafas dengan baik dan suhu tubuh normal.

1. Memastikan kebersihan dan keamanan ibu

51. Menempatkan semua alat bekas pakai larutan clorin 0,5 % untuk dekontaminasi. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum yang diinginkan ibu.
55. Mendekontaminasi tempat bersalin dengan larutan korin 0,5%.
56. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikan bagian dalam sarung tangan dan direndam dengan larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
57. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

Pengisian Partograf

Observasi yang ketat harus dilakukan selama kala satu persalinan untuk keselamatan ibu, hasil observasi dicatat didalam partograf. Partograf membantu bidan mengenali apakah ibu masih dalam kondisi normal atau mulai ada penyulit. Partograf membantu penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik baik persalinan normal maupun yang disertai dengan penyulit. Pencatatan pada partograf dimulai pada saat proses persalinan masuk dalam “**fase aktif**”. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan :

- a. Kontraksi yang teratur minimal 3 x selama 10 menit
- b. Lama kontraksi minimal 40 detik
- c. Pembukaan 4 cm disertai penipisan

d. Bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul.

Bila pembukaan sudah mencapai > 4 cm tetapi kualitas kontraksi masih kurang 3 x dalam 10 menit atau lamanya kurang dari 40 detik, pikirkan diagnosa inertia uteri.

Komponen yang harus diobservasi :

- a. Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c. Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d. Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e. Penurunan setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Lembar partograf halaman depan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis atau nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu.
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:
 - 1) DJJ;
 - 2) Warna dan adanya air ketuban
 - 3) Penyusupan (*molase*) kepala janin
- c. Kemajuan persalinan:
 - 1) Pembukaan serviks
 - 2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- d. Jam dan waktu:
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- e. Kontraksi uterus:
Frekuensi dan lamanya
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
- 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan intra Vena IV yang diberikan
- g. Kondisi ibu:
- 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urine (volume, aseton atau protein)
 - 3) Asupan cairan dan nutrisi
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia disisi partograf atau dicatatan kemajuan persalinan). Halaman belakang partograf diisi setelah kelahiran berlangsung, semua proses, tindakan dan obat-obatan serta observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini. Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit di klinik atau setelah di rumah.

Lima Benang Merah dalam Persalinan

a. Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan ini harus akurat, komprehensif dan aman baik pasien dan keluarganya maupun petusa yang memberi pertolongan. Membuat keputusan klinik merupakan serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta di padukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence based), ketrampilan yang di kembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah yang berfokus pada pasien.¹⁴

Tujuh langkah dalam membuat keputusan klinik :

- 1) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan.
- 2) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah

- 3) Menetapkan diagnosa kerja atau merumuskan masalah
- 4) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah.
- 5) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
- 6) Melaksanakan asuhan / intervensi terpilih.
- 7) Memantau dan mengevaluasi efektivitas asuhan atau intervensi

b. Asuhan sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, keinginan ibu. Prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu di berikan dukungan saat proses persalinan dan mengetahui dengan baik bagaimana proses persalinan serta asuhan yang akan di berikan, maka mereka merasakan rasa nyaman.

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan :

- 1) Panggil ibu sesuai dengan namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai dengan martabatnya
- 2) Jelaskan asuhan mulai proses dan asuhan yang akan di berikan
- 3) Jelaskan Proses persalinan kepada ibu dan keluarganya
- 4) Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau kuwatirnya
- 5) Dengarkan dan tanggapi rasa takut dan kekawatiran ibu
- 6) Berikan dukungan dan besarkan hatinya dan tetramkan hati ibu beserta keluarganya
- 7) Anjurkan ibu di temani suami atau keluarganya
- 8) Ajarkan kepada suami atau keluarga mengenai cara - cara bagaimana mereka dapat mengurangi rasa nyeri dan memberikan dukungan saat menjelang persalinannya
- 9) Secara konsisten lakukan praktek - praktek yang dapat mencegah infeksi

- 10) Hargai privasi Ibu
- 11) Anjurkan ibu untuk melakukan berbagai macam posisi saat persalinan
- 12) Anjurkan ibu untuk makan minum selama dalam proses persalinan
- 13) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak merugikan pasien
- 14) Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera mungkin.
- 15) Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah persalinan
- 16) Siapkan rencana rujukan (jika perlu)
- 17) Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan

c. Praktek pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisahkan dari komponen komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi, tindakan ini harus di siapkan di semua aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi, keluarga dan petugas. Sehingga dalam tatalaksana asuhan persalinan salah satunya mengacu pada tata laksana pencegahan infeksi yang baik.

Definisi prosedur yang digunakan dalam pencegahn infeksi :

1) Asepsis atau tindakan aseptik

Semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Tehnik aseptik membuat prosedur lebih aman untuk ibu, bayi baru lahir dan petugas dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, jaringan hingga tingkat aman.

2) Antisepsis

Mengacu pada pencegahan infeksi dengan cara membunuh atau menghambat pertumbuhan mikroorganisme pada kulit atau jaringan tubuh lainnya.

3) Dekontaminasi

Tindakan yang di lakukan untuk memastikan petugas kesehatan dapat secara aman menangani berbagai benda yang terkontaminasi darah/ cairan tubuh. Peralatan medis, jaringan dan instrumen harus segera di dekontaminasi setelah terpapar darah atau cairan tubuh.

4) Mencuci dan membilas

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan semua noda darah, cairan tubuh atau benda asing.

5) Desinfeksi

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua mikroorganisme penyebab yang mencermari benda mati atau instrument.

6) Desinfeksi Tingkat Tinggi

Tindakan yang di lakukan untuk menghilangkan hampir semua dan atau instrumen.

7) Sterilisasi

Tindakan yang dilakukan untuk menghilangkan semua mikroorganisme termasuk endospora bakteri dari benda mati

d. Manfaat dan cara pencatatan medik asuhan persalinan

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan.

e. Melakukan rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan dapat memberikan asuhan yang lebih tepat.¹⁴

3. Konsep Dasar Teori Nifas

Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata *puer* yang artinya bayi, dan *paros* artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.¹⁶

Masa nifas disebut juga masa post partum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan. Masa nifas atau puerperium adalah masa pemulihan kembali, dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 42 hari dimana pada masa itu terjadi pemulihan keadaan alat kandungan seperti pada saat sebelum terjadi kehamilan.¹⁷

Masa nifas adalah suatu periode dalam berminggu-minggu pertama setelah persalinan. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut hanya sedikit mengganggu ibu, walaupun komplikasi serius dapat terjadi. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.¹⁷

Tujuan Asuhan Masa Nifas

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam

upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal. Contohnya : Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.
- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan. Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil

sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Memberikan skrining secara komprehensif : Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan Tinggi Fundus Uteri, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus di kuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu (terutama ibu baru), saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.
- e. Imunisasi ibu terhadap tetanus. Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.
- f. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, seta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan

anak. Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak. Memberikan pendidikan kesehatan diri : Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat. Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

Tahap Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Periode immediate postpartum
Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu)
Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu)
Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.
- d. Remote puerperium
Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.¹⁷

Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. KF1 6-48 jam setelah persalinan
 - 1) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - 4) Pemberian ASI awal
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Catatan: Jika petugas kesehatan menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir selama 2 jam post partum, serta hingga dalam keadaan stabil.
- b. KF2 3-7 hari setelah persalinan
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. KF3 8-28 hari setelah persalinan
Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim

d. KF4 29-42 hari setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi. Meskipun puerperium berakhir sekitar enam minggu, yang menunjukkan lamanya waktu yang digunakan saluran reproduksi wanita untuk kembali ke kondisi pada saat tidak hamil. Pemeriksaan yang dilakukan pada kunjungan ini sering kali terdiri dari pemeriksaan riwayat lengkap, fisik, 13 dan panggul. Selain itu, kunjungan meliputi penapisan adanya kontraindikasi terhadap setiap metode keluarga berencana.^{16,17}

Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Dalam masa nifas ibu mengalami beberapa perubahan fisiologis yang terjadi, yaitu:

a. Tanda-Tanda Vital (TTV)

Satu hari (24 jam) pada post partum suhu badan akan naik sedikit (37,5 – 38 °C) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun berarti menandakan kemungkinan mengarah pada infeksi atau keadaan abnormal lainnya. Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80x/menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Tekanan darah yang rendah kemungkinan karena ada pendarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia postpartum. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu tubuh dan denyut nadi.

b. Perubahan sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalian, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk

menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) Involusi Rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya. Fundus uteri \pm 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

| Proses Involusi Uterus | | |
|------------------------|-----------------------|--------------|
| Involusi | Tinggi Fundus Uteri | Berat Uterus |
| Bayi lahir | Setinggi Pusat | 1000 gram |
| Plasenta lahir | Dua jari bawah pusat | 750 gram |
| Satu minggu | Pertengahan pst-sym | 500 gram |
| Dua minggu | Tak teraba diatas sym | 350 gram |
| Enam minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| Delapan minggu | Sebesar normal | 30 gram |

2) Perubahan pembuluh darah Rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang 16 besar, tetapi karena setelah persalinan tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.

3) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirpinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan, Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu

jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis

4) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni:

- a) Lochia Rubra (Cruenta): ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim 6 dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
 - b) Lochia Sanguinolenta: Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
 - c) Lochia Serosa: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
 - d) Lochia Alba: Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.
 - e) Lochia Purulenta: Ini karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - f) Lochiotosis: Lochia tidak lancar keluarnya. Perubahan pada vagina dan perineum disebabkan hormon estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.¹⁷
- c. Perubahan sistem pencernaan
- Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini bisa disebabkan karena tonus otot

usus menurun selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan atau dehidrasi. Kebiasaan BAB teratur perlu diterapkan kembali setelah tonus otot kembali normal, perlu dilatih kembali untuk merangsang pengosongan usus.

d. Sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kala 2 dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

e. Perubahan Sistem Muskuloskeletal Ligamen, fasia, dan diafragma

Pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

f. Perubahan Sistem Hematologi

Selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

g. Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung, dapat menimbulkan decompensation cordia pada penderita vitum cordia.

Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk

ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *taking in*

Fase ini disebut juga periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. Fase *taking hold*

Periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c. Fase *letting go*

Periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.¹⁷

Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Ambulasi dini

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, tentunya ibu postpartum tidak dengan penyulit seperti

anemia, penyakit jantung, demam, penyakit paru-paru, dan sebagainya. Pada persalinan normal ibu dapat melakukan mobilisasi 2 jam postpartum. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur setengah duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Adapun beberapa keuntungan ambulasi dini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan early ambulation.
- 2) Faal usus dan kandung kemih lebih baik.
- 3) Early ambulation memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit
- 4) Menurut penelitian-penelitian yang saksama, early ambulation tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, dan lain-lain.

c. Istirahat

Istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan menganjurkannya ibu untuk:

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa lelah
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- 4) Menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam, dan malam 7-8 jam.

d. Eliminasi

Kebutuhan eliminasi selama masa nifas sebagai berikut:

1) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat BAK sendiri, apabila tidak lakukan tindakan seperti merangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien dan mengompres air hangat diatas simpisis. Jika tidak berhasil dengan cara tersebut maka lakukan katerisasi, namun katerisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam postpartum karena prosedur

kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga BAB maka diberikan larutan supositoria dan minum air hangat. Lakukan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olah raga agar BAB dapat kembali teratur.

3) Personal Hygiene

Pada ibu pada masa postpartum sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi.

e. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Biasanya ibu merasa takut pada kemungkinan jahitannya akan lepas dan merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau dicuci. Ibu post partum harus mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Anjurkan ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar. Untuk cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang sudah kotor harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu harus memahami tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

f. Perawatan payudara

Bagi ibu postpartum, melakukan perawatan payudara itu penting yaitu dengan menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama pada bagian

putting susu dengan menggunakan bra yang menyongkong payudara. Oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu sebelum dan setelah menyusukan. Apabila payudara terasa 23 nyeri dapat diberikan parasetamol 1 tablet setiap 4 – 6 jam.

Laktasi dan Menyusui

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan secara ilmiah.¹⁸

Proses ini timbul setelah ari-ari atau plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormon menghambat prolaktin (hormon Plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormon plasenta tersebut tak ada lagi sehingga susu pun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolestrum yang bagus sekali untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibody pembunuh kuman. Ketika bayi mengisap payudara, hormon yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari dalam alveoli, melalui saluran susu (duktus/ milk canals) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.¹⁸

Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui mempunyai 2 pengertian yaitu produksi ASI (prolaktin) dan pengeluaran ASI (oksitosin) merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara ransangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon.

a. Produksi ASI (Prolaktin)

Pembentukan payudara dimulai sejak embrio berusia 18-19 minggu, dan berakhir ketika mulai menstruasi. hormon yang berperan adalah

hormone esterogen dan progesterone yang membantu maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolaktin berfungsi untuk produksi ASI. Volume ASI disesuaikan dengan kebutuhan bayi 500 – 800 ml/hari. (3000ml/Hr).

Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone esterogen yang masih tinggi. Kadar esterogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI, pada proses laktasi terdapat dua refleks aliran yang berperan, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat peransangan putting susu akibat isapan bayi.

1) Reflek Prolaktin

Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh esterogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka esterogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang putting susu dan kalangan payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor pemacu sekresi prolaktin. Faktor pemacu sekresi prolaktin akan merangsang hipofise anterior sehingga keluar prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu ke 2- 3. sedangkan pada ibu menyusui prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti stress, atau pengaruh psikis, anastesi, operasi dan ransangan putting susu.

2) Reflek Aliran (*let down refleks*)

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras ar susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferous masuk ke mulut bayi. Faktor-faktor yang meningkatkan let down ialah melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleks let down adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas. Refleks yang penting dalam mekanisme hisapan bayi adalah :

a) Refleks menangkap

Timbul saat bayi baru lahir tersentuh pipinya, dan bayi akan menoleh ke arah sentuhan. Bibir bayi dirangsang dengan papilla mammae, maka bayi akan membuka mulut dan berusaha menangkap puting susu.

b) Refleks menghisap (*sucking refleks*)

Refleks ini timbul apabila langit-langit mulut bayi tersentuh oleh puting. Agar puting mencapai palatum, maka sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dengan demikian sinus laktiferus yang berada di bawah areola, tertekan antar gusi, lidah dan palatum sehingga ASI keluar.

c) Refleks menelan (*swallowing refleks*)

Refleks ini timbul apabila mulut bayi terisi oleh ASI, maka ia akan menelannya

b. Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Apabila bayi di susui, maka gerakan menghisap yang berirama akan menghasilkan rangsangan saraf yang terdapat pada glandula pituitaria

posterior sehingga keluar hormone oksitosin. Hal ini menyebabkan miopitel disekitar alveoli akan berkontraksi dan mendorong ASI masuk dalam pembuluh ampulla. Pengeluaran oksitosin selain dipengaruhi oleh isapan bayi, juga oleh reseptor yang terletak pada duktus. Bila duktus melebar, maka secara reflektoris oksitosin dikeluarkan oleh hipofisis.

c. Pengaruh Hormonal

Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah :

1) Progesterone

Berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran alveoli, tingkat progesteron dan esterogen menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.

2) Esterogen

Berfungsi menstimulasi system saluran ASI untuk membesar. Tingkat esterogen menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui untuk menghindari KB hormonal berbasis hormone esterogen, karena dapat mengurangi jumlah produksi ASI.

3) Follicle stimulating hormone (FSH)

4) Luteinizing hormone (LH)

5) Prolaktin

Berperan dalam membesarnya alveoli dalam kehamilan.

6) Oksitosin

Berfungsi mengencangkan otot halus pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus disekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperang dalam proses turunnya susu *let-down /milk ejection refleks*.

7) Human plasenta lactogen (HPL)

Sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting dan areola

sebelum melahirkan. Pada bulan kelima dan keenam kehamilan, payudara siap memproduksi ASI. Namun, ASI bisa juga diproduksi tanpa kehamilan (*induced lactation*).

d. Proses laktasi dan menyusui

Laktasi merupakan keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI di produksi sampai proses bayi mengisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benarserta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami. Proses ini timbul setelah ari-ari dan plasenta lepas. Ari-ari mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah ari-ari lepas, hormone plasenta tersebut tak ada lagi, sehingga susupun keluar. Sempurnanya, ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan anti body pembunuh kuman. Ketika bayi menghisap payudara, hormone yang bernama oksitosin membuat ASI mengalir dari alveoli, melalui saluran susu (duktus/milk canals) menuju reservoir susu sacs yang berlokasi dibelakang areola, lalu kedalam mulut bayi.

Proses pembentukan laktogen

Proses pembentukan laktogen melalui tahapan-tahapan berikut :

a. Laktogenesis I

Merupakan fase penambahan dan pembesaran lobulus-alveolus. Terjadi pada fase terakhir kehamilan. Pada fase ini, payudara memproduksi kolostrum, yaitu berupa cairan kental kekuningan dan tingkat progesteron tinggi sehingga mencegah produksi ASI. Pengeluaran kolustrum pada saat hamil atau sebelum bayi lahir, tidak menjadikan masalah medis. Hal ini juga bukan merupakan indikasi sedikit atau banyaknya produksi ASI.

b. Laktogenesis II

Pengeluaran plasenta saat melahirkan menyebabkan menurunnya kadar hormon progesteron, estrogen dan HPL. Akan tetapi kadar hormon prolaktin tetap tinggi. Hal ini menyebabkan produksi ASI besar-besaran. Apabila payudara dirangsang, level prolaktin dalam darah meningkat, memuncak dalam periode 45 menit, dan kemudian kembali ke level sebelum rangsangan tiga jam kemudian. Keluarnya hormon prolaktin menstimulasi sel di dalam alveoli untuk memproduksi ASI, dan hormon ini juga keluar dalam ASI itu sendiri. Penelitian mengemukakan bahwa level prolaktin dalam susu lebih tinggi apabila produksi ASI lebih banyak, yaitu sekitar pukul 2 pagi hingga 6 pagi, namun level prolaktin rendah saat payudara terasa penuh. Hormon lainnya, seperti insulin, tiroksin, dan kortisol, juga terdapat dalam proses ini, namun peran hormon tersebut belum diketahui. Penanda biokimiawi mengindikasikan bahwa proses laktogenesis II dimulai sekitar 30-40 jam setelah melahirkan, tetapi biasanya para ibu baru merasakan payudara penuh sekitar 50-73 jam (2-3 hari) setelah melahirkan. Artinya, memang produksi ASI sebenarnya tidak langsung keluar setelah melahirkan. Kolostrum dikonsumsi bayi sebelum ASI sebenarnya. Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang tinggi daripada ASI sebenarnya, khususnya tinggi dalam level immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga mencegah alergi makanan. Dalam dua minggu pertama setelah melahirkan, kolostrum pelan pelan hilang dan tergantikan oleh ASI sebenarnya.

c. Laktogenesis III

Sistem kontrol hormon endokrin mengatur produksi ASI selama kehamilan dan beberapa hari pertama setelah melahirkan. Ketika produksi ASI mulai stabil, sistem kontrol autokrin dimulai. Pada tahap ini, apabila ASI banyak dikeluarkan, payudara akan memproduksi ASI banyak. Penelitian berkesimpulan bahwa apabila payudara dikosongkan secara

menyeluruh juga akan meningkatkan taraf produksi ASI. Dengan demikian, produksi ASI sangat dipengaruhi seberapa sering dan seberapa baik bayi menghisap, dan juga seberapa sering payudaradikosongkan. Produksi ASI yang rendah adalah akibat dari bayi tidak bisa menghisap ASI secara efektif, antara lain akibat: struktur mulut dan rahang yang kurang baik, teknik perlekatan yang salah, Kurang sering menyusui atau memerah payudara, Kelainan endokrin ibu (jarang terjadi), jaringan payudara hipoplastik, kelainan metabolisme atau pencernaan bayi, sehingga tidak dapat mencerna ASI, Kurangnya gizi ibu.

Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Bidan mempunyai peranan yang sangat istimewa dalam menunjang pemberian ASI. Peran bidan dapat membantu ibu untuk memberikan ASI dengan baik dan mencegah masalah-masalah. umum terjadi. Peranan awal bidan dalam mendukung pemberian ASI adalah :

- a. Meyakinkan bahwa bayi memperoleh makanan yang mencukupi dari payudara ibunya.
- b. Membantu ibu sedemikian rupa sehingga ia mampu menyusui bayinya sendiri.

Bidan dapat memberikan dukungan dalam pemberian ASI, yaitu dengan :

- a. Membiarkan bayi bersama ibunya segera sesudah lahir selama beberapa jam pertama.
- b. Mengajarkan cara merawat payudara yang sehat pada ibu untuk mencegah masalah umum yang timbul.
- c. Membantu ibu pada waktu pertama kali memberi ASI.
- d. Menempatkan bayi didekat ibu pada kamar yang sama (rawat gabung).
- e. Memberikan ASI pada bayi sesering mungkin
- f. Memberikan kolustrum dan ASI saja.
- g. Menghindari susu botol dan “dot empeng”

Manfaat pemberian ASI

Menurut Vivian (2013) beberapa manfaat pemberian ASI:

- a. Nutrien (zat gizi) dalam ASI sesuai dengan kebutuhan bayi

- b. ASI mengandung zat proaktif sehingga bayi jarang mengalami sakit. Zat zat tersebut diantaranya adalah : laktobasilus bafidus (membantu memberi keasaman dalam pencernaan), laktoferin (menghambat pertumbuhan kuman), lisozim (menyerang E.Coli dan Salmonella, menghancurkan dinding bakteri), komplemen C3 dan C4 (Membuat daya oспенik), komponen imunoglobulin (melindungi tubuh dari infeksi) dan faktor anti alergi.
- c. Mempunyai efek psikologis yang menguntungkan bagi ibu dan bayi
- d. Memberi effect baik pada pertumbuhan dan perkembangan bayi
- e. Mengurangi kejadian karies gigi
- f. Mengurangi kejadian molaklusi.

Komposisi gizi dalam ASI

Komposisi ASI dibedakan menjadi 3 macam menurut waktunya :

a. Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang dikeluarkan oleh payudara di hari hari pertama kelahiran bayi, kolostrum lebih kental bewarna kekuning-kuningan, karena banyak mengandung komposisi lemak dan sel-sel hidup. Kolostrum juga mengandung zat zat gizi yang pas untuk bayi antara lain protein 8,5%, lemak 2,5% , sedikit karbohidrat 3,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1 % , antibodi serta kandungan imunoglobulin lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur yang mengakibatkan bayi tidak mudah terserang diare. Sekresi kolostrum hanya berlangsung sekitar 5 hari, diakibatkan oleh hilangnya estrogen dan progesteron oleh plasenta yang tiba-tiba menyebabkan laktogenik prolaktin memegang peranan tiba tiba dalam memproduksi air susu. Kemudian, kelenjar payudara mulai progresif menyekresikan air susu dalam jumlah yang besar. Manfaat besar dari kolostrum masih banyak tidak diketahui oleh ibu-ibu setelah melahirkan, sehingga mereka masih ragu untuk melakukan inisiasi dini. Kebanyakan mereka takut memberikan kolostrum karena kepercayaan yang menganggap kolostrum

sebagai ASI basi atau ASI kotor sehingga harus dibuang. Padahal manfaat kolostrum tersebut sudah seringkali diberitakan melalui media, ataupun melalui penyuluhan.

b. Asi masa transisi

ASI masa transisi terjadi pada hari ke-4 sampai hari ke-10, dimana pengeluaran ASI oleh payudara sudah mulai stabil. Pada masa ini, terjadi peningkatan hidrat arang dan volume ASI, serta adanya penurunan komposisi protein. Akibat adanya penurunan komposisi protein ini diharapkan ibu menambahkan protein dalam asupan makanannya.

c. Asi matur

ASI matur disekresi dari hari ke-10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi. Setelah melewati masa transisi kemudian menjadi ASI matur maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak. Konsentrasi laktosa pada air susu manusia kira-kira 50% lebih banyak jika dibandingkan dengan kadar laktosa dalam susu sapi. Walaupun demikian, angka kejadian diare karena intoleransi laktosa jarang ditemukan pada bayi yang mendapatkan ASI. Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik jika dibandingkan dengan laktosa yang terdapat pada susu sapi. Namun sebaliknya, kandungan protein yang terdapat pada susu sapi biasanya dua kali lebih besar jika dibandingkan dengan protein pada ASI. Protein dalam susu terbagi menjadi protein whey dan casein. Protein whey banyak terdapat pada ASI, sifatnya lebih mudah diserap oleh usus bayi. Sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein casein dengan presentase kira-kira 80% yang sulit dicerna oleh usus bayi. Kadar lemak omega 3 dan omega 6 berperan dalam perkembangan otak bayi. Disamping itu terdapat asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang penting bagi perkembangan jaringan syaraf serta retina mata. Jika kekurangan asam lemak omega-3 berpotensi menimbulkan gangguan

syaraf dan penglihatan. Kadar lemak baik tersebut lebih banyak ditemukan pada ASI dibanding susu sapi. Bayi yang mendapatkan ASI tidak akan kekurangan asam linolenat karena 6-9% kandungan energi total ASI adalah asam linolenat.

Upaya memperbanyak ASI

Air susu ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik yang sangat dibutuhkan oleh bayi. ASI mengandung berbagai zat yang penting untuk tumbuh kembang bayi dan sesuai dengan kebutuhannya. Meski demikian, tidak semua ibu mau menyusui bayinya karena berbagai alasan. Misalnya takut gemuk, sibuk, payudara kendor dan sebagainya. Di lain pihak, ada juga ibu yang ingin menyusui bayinya tetapi mengalami kendala. Biasanya ASI tidak mau keluar atau produksinya kurang lancar. Banyak hal yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormon, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin asupan nutrisinya baik maka produksi yang dihasilkan juga banyak. Mengeluarkan ASI diperlukan hormon oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh proses hisapan bayi. Semakin sering puting susu dihisap oleh bayi maka semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut sebagai hormon kasih sayang. Sebab, kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan, relaks.

Berikut hal-hal yang mempengaruhi produksi ASI :

- a. Makanan Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.
- b. Ketenangan jiwa dan pikiran Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

- c. Penggunaan alat kontrasepsi Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.
- d. Perawatan payudara Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi hipofise untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin.
- e. Anatomis payudara
Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.
- f. Faktor fisiologi
ASI terbentuk oleh karena pengaruh dari hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu.
- g. Pola istirahat
Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI. Apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat maka ASI juga berkurang.
- h. Faktor isapan anak atau frekuensi penyusuan.
Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi penyusuan pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI bayiprematur akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi prematur belum dapat menyusu. Sedangkan pada bayi cukup bulan frekuensi penyusuan 10 ± 3 kali perhari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Sehingga direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.
- i. Berat lahir bayi
Bayi berat lahir rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding bayi yang berat lahir normal (> 2500 gr).

Kemampuan mengisap ASI yang lebih rendah ini meliputi frekuensi dan lama penyusuan yang lebih rendah dibanding bayi berat lahir normal yang akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

j. Umur kehamilan saat melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini disebabkan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu menghisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir cukup bulan. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ.

k. Konsumsi rokok dan alkohol

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormon prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin. Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membantu proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

Tanda bayi cukup ASI

Bayi 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi muda pada hari kelima lahir
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali
- d. Ibu dapat mendengarkan saat bayi menelan
- e. Payudara terasa lebih lembek yang menandakan ASI telah habis

- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi Badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi terlihat puas, sewaktu-waktu lapar akan bangun dan tidur dengan cukup
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

ASI Eksklusif

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 pada Ayat 1 diterangkan “Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain”. Semula Pemerintah Indonesia menganjurkan para ibu menyusui bayinya hingga usia empat bulan. Namun, sejalan dengan kajian WHO mengenai ASI eksklusif, Menkes lewat Kepmen No 450/2004 menganjurkan perpanjangan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan. ASI eksklusif atau lebih tepat pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

WHO dan UNICEF merekomendasikan seorang ibu memberikan ASI selama 6 bulan dengan menerapkan hal-hal sebagai berikut

- a. Inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam setelah kelahiran
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman
- c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi setiap hari setiap malam
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

Cara menyusui yang benar

Beberapa aspek yang diperhatikan ketika menyusui :

- a. Posisi badan ibu dan badan bayi
 - 1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai
 - 2) Memegang bayi pada belakang bahunya, tidak pada dasar kepala
 - 3) Merapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara
 - 4) Menempelkan dagu bayi pada payudara ibu dengan posisi seperti ini telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - 5) Menjauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu.
- b. Posisi mulut bayi dan puting ibu
 - 1) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) atau dengan menjepit payudara dengan jari telunjuk dan jari tengah (bentuk gunting), dibelakang areola (kalang payudara)
 - 2) Bayi diberi rangsangan agar membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh puting susu, menyentuh sisi mulut puting susu.
 - 3) Menunggu samapi bayi bereaksi dengan membuka mulutnya lebar dan lidah ke bawah
 - 4) Dengan cepat mendekatkan bayi ke payudara ibu dengan cara menekan bahu belakang bayi bukan bagian belakang kepala
 - 5) Memosisikan puting susu diatas bibir atas bayi dan berhadapan-hadapan dengan hidung bayi
 - 6) Kemudian memasukkan puting susu ibu menelusuri langit- langit mulut bayi
 - 7) Mengusahakan sebagian aerola (kalang payudara) masuk ke mulut bayi, sehingga puting susu berada diantara pertemuan langit- langit yang keras (palatum durum) dan langit- langit lunak (palatum molle)

- 8) Lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar dari sinus lactiferous yang terletak dibawah kalang payudara
 - 9) Setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi
 - 10) Beberapa ibu sering meletakkan jarinya pada payudara dengan hidung bayi dengan maksud untuk memudahkan bayi bernafas. Hal itu tidak perlu karena hidung bayi telah dijauhkan dari payudara dengan cara menekan pantat bayi dengan lengan ibu
 - 11) Menganjurkan tangan ibu yang bebas dipergunakan untuk mengelus-elus bayi
 - 12) Cara Menyendawakan Bayi dengan Letakkan bayi tegak lurus bersandar pada bahu ibu dan perlahan-lahan diusap punggung belakang sampai bersendawa. Kalau bayi tertidur, baringkan miring ke kanan atau tengkurap udara akan keluar dengan sendirinya
- c. Langkah-langkah menyusui yang benar
- 1) Ibu mencuci tangan sebelum menyusui bayinya
 - 2) Ibu duduk dengan santai dan nyaman, posisi punggung tegak sejajar punggung kursi dan kaki diberi alas sehingga tidak menggantung
 - 3) Mengeluarkan sedikit ASI dan mengoleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya
 - 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan
 - 5) Ibu menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi dibelakang ibu dan yang satu didepan, kepala bayi menghadap ke payudara
 - 6) Ibu memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
 - 7) Ibu memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta tidak menekan puting susu atau areola
 - 8) Ibu menyentuhkan puting susu pada bagian sudut mulut bayi sebelum menyusui

- 9) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu dipegang atau disangga lagi.
 - 10) Ibu menatap bayi saat menyusui
 - 11) Pasca Menyusui: 1) Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking di masukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut bayi atau dagu bayi ditekan ke bawah 2) Setelah bayi selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola, biarkan kering dengan sendirinya
 - 12) Menyendawakan bayi dengan : 1) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan atau 2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan.
 - 13) Menganjurkan ibu agar menyusui bayinya setiap saat bayi menginginkan (on demand)
- d. Lama dan frekuensi menyusui
- a. Menyusui bayi tidak perlu di jadwal, sehingga tindakan menyusui bayi dilakukan setiap saat bayi membutuhkan.
 - b. Asi dalam lambung bayi kosong dalam 2 jam.
 - c. Bayi yang sehat akan menyusu dan mengogongkan payudara selama 5-7 menit.
- e. Tanda-tanda posisi bayi menyusui yang benar
- a. Tubuh bagian depan bayi menempel pada tubuh ibu
 - b. Dagu bayi menempel pada payudara ibu
 - c. Dada bayi menempel pada dada ibu yang berada di dasar payudara (payudara bagian bawah)
 - d. Telinga bayi berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi
 - e. Mulut bayi terbuka lebar dengan bibir bawah yang terbuka
 - f. Sebagian besar areola tidak tampak
 - g. Bayi menghisap dalam dan perlahan
 - h. Bayi puas dan tenang pada akhir menyusu
 - i. Terkadang terdengar suara bayi menelan
 - j. Puting susu tidak terasa sakit atau lecet.

Masalah dalam pemberian ASI

a. ASI tidak keluar

Penyebab : sumbatan pada saluran susu, sementara ASI diproduksi terus dan menumpuk

Solusi : menggunakan bra yang mendukung (dapat menyangga), menyusui bayi 2-4 jam meskipun bayi tertidur, jika areola keras jangan dipaksakan menyusui namun berikan kompres hangat

b. Bayi tidak mau menyusui

Penyebab : pencarian ASI terlalu kuat sehingga mulut bayi terlalu penuh, bayi bingung puting, puting rata atau bayi mengantuk
Solusi : pancaran asi terlalu kuat diatasi dengan menyusui sesering mungkin, memijjat payudara sebelum menyusui dan susui bayi dengan posisi ibu terlentang dan bayi ditaruh diatas payudara, menghindari penggunaan dot botol dan gunakan sendok apabila bayi mengalami bingung puting, mengusahakann bayi agar terbangun saat waktunya menyusui.

c. Puting susu lecet

Penyebab : posisi menyusui bayi yang salah, aerola tidak masuk ke mulut bayi dan bayi menggigit puting susu, bra yang tidak cocok dan puting susu terinfeksi kuman.

Solusi : saat menyusui memaastikan puting dan areola masuk ke dalam mulut bayi, saat menghentikan menyusui memasukan jari ibu ke sudut mulut bayi dan jangan menarik puting secara langsung, bila lecetnya luas menghentikan menyusui langsung selama 24-48 jam dan mengeluarkan ASI dengan memerah manual maupun memompa.

d. ASI mengalir terus

Penyebab : umumnya terjadi setiap pagi hari saat jumlah ASI mencapai maksimal. penyebabnya adalah refleks alamiah.

Solusi : letakkan kain penyangga di dekat puting ibu, silang kedua tangan dan dekap payudara serta tekan dengan lembut agar aliran terhenti.^{19,20}

4. Konsep Dasar Teori BBL

Definisi Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau neonatus adalah masa kehidupan neonatus pertama di luar rahim sampai dengan usia 28 hari dimana terjadi perubahan yang

sangat besar dari kehidupan di dalam rahim menjadi di luar rahim. Pada masa ini terjadi pematangan organ hampir di semua sistem.

Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkaran dada 30 – 38 cm, lingkaran kepala 33 – 35 cm, lingkaran lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina 2 dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.

Klasifikasi Neonatus

Klasifikasi neonatus:

- a. Neonatus menurut masa gestasinya
 - 1) Kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 minggu)
 - 2) Cukup bulan (*term infant*) : 259-294 hari (37 minggu-42 minggu)
 - 3) Lebih bulan (*postterm infant*) : 294 hari (42 minggu)
- b. Neonatus menurut berat lahir
 - 1) Berat lahir rendah : < 2500 gram.
 - 2) Beratlahir cukup : 2500-4000 gram
 - 3) Berat lahir lebih : > 4000 gram
- c. Neonatus menurut berat lahir terhadap masa gestasi (masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan :
 - 1) Neonatus cukup/ kurang/ lebih bulan.
 - 2) Sesuai/ kecil/ besar ukuran masa kehamilan.

Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru Lahir

Setelah pemotongan tali pusat, bayi akan mengalami adaptasi fisiologis.

Adaptasi tersebut meliputi:

a. Sistem pernafasan

Saat bayi dilahirkan maka beberapa cairan paru seperti diperas keluar dari paru. Bernafasnya bayi untuk pertama kali akibat dari reflek yang dipicu perbedaan tekanan antara intrauterin dan ekstrauterin. Selain itu kemoreseptor di aorta memulai reflek neurologis sehingga bayi bernafas. Pada bayi baru lahir fungsi pernafasan merupakan pengaruh kontraksi diafragma sehingga pernafasan abdominal adalah karakteristik bayi baru lahir, pernafasan <http://repository.unimus.ac.id> 11 dangkal dan kadang tidak teratur juga bisa terjadi. Nafas bayi baru lahir berkisar 30-60 x/menit.

b. Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok saat bayi lahir. Saat bayi bernafas pertama kali paru-paru akan mengembang sehingga mengurangi resistensi arteri pulmonaris. Tekanan arteri pulmonaris menurun maka tekanan atrium kanan ikut menurun. Hal tersebut menjadikan tekanan pada atrium kiri dan ventrikel kiri meningkat yang akhirnya menjadikan foramen ovale, duktus arteriosus dan venosus menutup. Arteri umbilical, vena umbilical arteri hepatica menutup menjadi ligamen saat tali pusat dipotong dan di klem atau dijepit. Frekuensi denyut jantung bayi baru lahir sekitar 140 x/menit, bervariasi antara 120-160 x/menit. Frekuensi ini menurun saat bayi tertidur.

c. Sistem hematopoetik

Saat bayi lahir darah bayi mengandung rata-rata 70% hemoglobin janin, tetapi hemoglobin janin berumur pendek sehingga semakin bertambah umur bayi semakin berkurang kandungan kadar hemoglobin janin, kadang anemia fisiologis dapat terjadi saat bayi berusia sekitar 4-5 bulan. Leukositosis adalah normal saat bayi lahir (berkisar 9.000- 30.000 sel/mm³) akan tetapi leukosit pada bayi baru lahir juga akan turun cepat,

sehingga infeksi neonatorum dapat terjadi. Trombosit berkisar antara 200.000-300.000 sel/mm³. sama seperti orang dewasa. Kadar faktor II (protrombin), VII (prokonvertin), IX (protromboplastin beta), X (protrombinase) yang ditemukan dihati menurun selama beberapa hari pertama, karena bayi belum mampu mensintesis vitamin K, sehingga tambahan vit K diperlukan untuk mencegah perdarahan.

d. Sistem renal

Pada kehamilan matur, ginjal akan menempati sebagian besar abdomen bayi baru lahir. Saat lahir urin biasanya terdapat pada kandung kemih bayi. Frekuensi berkemih berkisar 2- 6 kali pada hari pertama dan berkisar 5-25 kali pada hari sesudahnya. Bayi matur berkemih 15-60 ml urine/kgBB/ hari.

e. Sistem integumen

Pada sistem integumen epidermis dan dermis berikatan longgar dan sangat tipis. Verniks kaseosa menempel pada epidermis yang berfungsi sebagai pelindung. Bayi matur memiliki warna kulit erimatososa (kemerahan) beberapa jam setelah lahir. Tangan dan kulit terlihat sedikit sianosis (akrosianosis) yang disebabkan oleh instabilitas vasomotor dan vaskuler. Akrosianosis normal terjadi sementara selama 7-10 hari, terutama jika terpajan udara dingin.

f. Sistem hepatic

Pada bayi baru lahir, produksi haemoglobin dihasilkan oleh hati janin sampai usia bayi sekitar 5 bulan. Asupan besi ibu selama hamil sangat mempengaruhi simpanan zat besi di dalam hati janin. Pada bayi baru lahir hati juga berfungsi pada proses konjugasi bilirubin, bilirubin ini diubah menjadi urobilinogen kemudian diekresikan dalam bentuk urin dan sterkobilin yang diekskresikan dalam bentuk feses. Bayi baru lahir hati juga mempunyai kapasitas fungsional untuk merubah bilirubin, sehingga kadang terjadi hiperbilirubinemia fisiologis. Hati juga merupakan tempat ikatan albumin (albumin binding) yang sifatnya adekuat, kecuali jika bayi

mengalami asfiksia atau stress dingin (cold stress) ikatan ini akan menurun.

g. Sistem gastrointestinal

Pada bayi baru lahir hanya mampu mencerna, memetabolisme protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsi lemak seperti yang terdapat pada ASI (air susu ibu). Bayi baru lahir tidak mampu memindahkan makanan dari bibir ke faring sehingga puting susu harus diletakkan cukup dalam di mulut bayi. Saat lahir, perilaku menghisap pada bayi dipengaruhi oleh maturitas dari neuromuskuler, pengobatan yang diterima bayi saat ibu persalinan dan jenis makanan awal.

h. Sistem imunitas

Pada bayi baru lahir dilindungi oleh kekebalan pasif yang di dapat dari ibu selama tiga bulan pertama kehidupan. Sistem pertahanan alami seperti keasaman lambung (pepsin dan tripsin) belum berkembang baik sampai usia bayi sekitar 3-4 minggu. Ig A pada bayi tidak terlihat pada traktus gastrointestinal kecuali jika bayi mendapatkan ASI. Bayi yang menyusu mendapat kekebalan pasif dari kolostrum dan ASI

i. Sistem neuromuskuler

Sistem neuromuskuler pada bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kondisi otak. Otak memerlukan glukosa dan oksigen untuk proses metabolisme yang adekuat. Aktivitas motorik spontan dapat muncul dalam bentuk tremor sementara di mulut dan di dagu terutama saat bayi menangis.

j. Sistem termogenik

Sistem termogenik merupakan sistem pengaturan suhu tubuh bayi baru lahir. Bayi baru lahir berusaha menstabilkan temperatur tubuhnya dengan cara mempertahankan keseimbangan antara kehilangan panas dan produksi panas.²¹

Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Normal

Semua bayi diperiksa segera setelah lahir untuk mengetahui apakah transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine berjalan dengan lancar

dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan medis komprehensif dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan. Pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir harus dilakukan, tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau anomali kongenital yang muncul pada setiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran, pengelolaan lebih lanjut dari setiap kelainan yang terdeteksi pada saat antenatal, mempertimbangkan masalah potensial terkait riwayat kehamilan ibu dan kelainan yang diturunkan, dan memberikan promosi kesehatan, terutama pencegahan terhadap sudden infant death syndrome (SIDS).

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a. Pencegahan Infeksi
- b. Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi

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

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

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

- c. Pemotongan dan perawatan tali pusat

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

Perawatan tali pusat adalah dengan tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat. Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air,

menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

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

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

e. Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi.

f. Pemberian salep mata/tetes mata

Pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran.

g. Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri

Semua bayi baru lahir harus diberi penyuntikan vitamin K1 (Phytomenadione) 1 mg intramuskuler di paha kiri, untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2010)⁸. Pemberian

vitamin K sebagai profilaksis melawan hemorrhagic disease of the newborn dapat diberikan dalam suntikan yang memberikan pencegahan lebih terpercaya, atau secara oral yang membutuhkan beberapa dosis untuk mengatasi absorpsi yang bervariasi dan proteksi yang kurang pasti pada bayi. Vitamin K dapat diberikan dalam waktu 6 jam setelah lahir.

- h. Pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan
Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- i. Pemeriksaan Bayi Baru Lahir (BBL)
Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan tetap berada di fasilitas tersebut selama 24 jam karena risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan. Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.
- j. Pemberian ASI eksklusif
ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan dan jika memungkinkan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif mempunyai dasar hukum yang diatur dalam SK Menkes Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan. Setiap bayi mempunyai hak untuk dipenuhi kebutuhan dasarnya seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif, dan imunisasi serta pengamanan dan perlindungan bayi baru lahir dari upaya penculikan dan perdagangan bayi.

5. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim.²²

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.

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, 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.²²

Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut:

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keserasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.²²

Sasaran Keluarga Berencana (KB)

Sasaran Program KB Sasaran Keluarga Berencana dibagi menjadi dua yaitu sasaran secara langsung dan sasaran tidak langsung. Adapun sasaran secara langsung adalah Pasangan Umur Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan untuk sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran hidup melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

Manfaat Keluarga Berencana

Ada beberapa manfaat untuk berbagai pihak dari adanya program KB, antara lain: 2

a. Manfaat bagi Ibu

Untuk mengatur jumlah anak dan jarak kelahiran sehingga dapat memperbaiki kesehatan tubuh karena mencegah kehamilan yang berulang kali dengan jarak yang dekat. Peningkatan kesehatan mental dan sosial karena adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

b. Manfaat bagi anak yang dilahirkan

Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang hamil dalam keadaan sehat. Setelah lahir, anak akan mendapatkan perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

c. Bagi suami

Program KB bermanfaat untuk memperbaiki kesehatan fisik, mental, dan sosial karena kecemasan berkurang serta memiliki lebih banyak waktu luang untuk keluarganya.

d. Manfaat bagi seluruh keluarga

Dapat meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga. Di mana kesehatan anggota keluarga tergantung kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga akan mempunyai kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh pendidikan.

Kontrasepsi

Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah; pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah; menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma

1. Cara Kerja Kontrasepsi

- a. Mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi
- b. Melumpuhkan sel sperma
- c. Menghalangi pertemuan sel telur dengan sperma

2. Jenis Kontrasepsi

Pada umumnya cara atau metode kontrasepsi dapat dibagi menjadi:

a. Metode sederhana

1) Tanpa alat atau tanpa obat

a) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Mekanisme: Kontrasepsi MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif untuk menekan ovulasi.

Metode ini memiliki tiga syarat yang harus dipenuhi: Ibu belum mengalami haid, bayi disusui secara eksklusif dan sering, sepanjang siang dan malam, bayi berusia kurang dari 6 bulan

Efektivitas: Risiko kehamilan tinggi bila ibu tidak menyusui bayinya secara benar. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 6 bulan setelah persalinan.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mendorong pola menyusui yang benar, sehingga membawa manfaat bagi ibu dan bayi.

Efek samping: Tidak ada

b) Senggama terputus

Mekanisme: Metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria mencapai ejakulasi.

Efektivitas: Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

Efek samping: Tidak ada.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Kurang efektif.

c) Pantang berkala/metode kalender

Metode Kalender adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi. Knaus (ahli kebidanan Vienna) berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino (ahli ginekologi Jepang) berpendapat bahwa ovulasi tidak terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi tetapi terjadi 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya.

Efektifitas KB kalender Bagi wanita dengan siklus haid teratur, efektifitasnya lebih tinggi dibandingkan wanita yang siklus haidnya tidak teratur. Angka kegagalan berkisar 6-42 (Sofian Amru. 2011). Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah:

- i. Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari).

- ii. Anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat.
- iii. Penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri.
- iv. Kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya.

Keuntungan KB Kalender:

- i. Ditinjau dari segi ekonomi: KB kalender dilakukan secara alami dan tanpa biaya sehingga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk membeli alat kontrasepsi.
- ii. Dari segi kesehatan: sistem kalender ini jelas jauh lebih sehat karena bisa dihindari adanya efek sampingan yang merugikan seperti halnya memakai alat kontrasepsi lainnya (terutama yang berupa obat).
- iii. Dari segi psikologis: yaitu sistem kalender ini tidak mengurangi kenikmatan hubungan itu sendiri seperti bila memakai kondom misalnya. Meski tentu saja dilain pihak dituntut kontrol diri dari pasangan untuk ketat berpantang selama masa subur.

Kerugian KB kalender:

- i. Diperlukan banyak pelatihan untuk biasa menggunakannya dengan benar
- ii. Memerlukan pemberian asuhan (non – medis) yang sudah terlatih
- iii. Memerlukan penahanan nafsu selama fase kesuburan untuk menghindari kehamilan

Manfaat Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan. Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

Efek Samping: Terlalu lama berpantang kadang kala tidak tertahankan, terutama bila masa berpantang terlalu lebar (lama).

Indikasi KB kalender Metode ini mudah dilaksanakan, tetapi dalam prakteknya sukar menentukan pada saat ovulasi dengan tetap. Hanya sedikit wanita yang mempunyai daur haid teratur, lagi pula dapat terjadi variasi, lebih-lebih setelah persalinan dan pada tahun-tahun menjelang menopause. Yang bisa menggunakan / Indikasi menurut Handayani (2010): (1) Wanita/pasangan: Dari Semua usia subur. (2) Dari semua paritas, termasuk wanita nullipara. (3) Yang oleh karena alasan religious atau filosofis tidak bisa menggunakan metode lain. (4) Tidak bisa memakai metode lain. (5) Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus. (6) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda- tanda kesuburan.

Kontraindikasi KB kalender:

- i. Yang seharusnya tidak menggunakan/kontak indikasi Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi
- ii. Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah (abortus), kecuali MOB
- iii. Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur

- iv. Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- v. Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.

Cara Menghitung Masa Subur dengan Sistem Kalender Masa berpantang dihitung dengan rumus sebagai berikut: Hari pertama mulai subur = siklus haid terpendek - 18 Hari subur terakhir = siklus haid terpanjang - 11 Sebenarnya, cara tersebut hanya cocok bagi wanita yang siklus haidnya teratur mencatat pola siklus haidnya paling sedikit selama 6 bulan dan sebaiknya selama 12 bulan. Setelah itu barulah ditentukan kapan mulainya hari subur pertama dan hari subur terakhir dengan mempergunakan rumus diatas

2) Dengan alat atau dengan obat

a) Kondom

Mekanisme: Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan.

Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya (misal: kanker serviks).

Risiko bagi kesehatan: Dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

Efek samping: Tidak ada.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode

sementara atau cadangan (backup) sebelum menggunakan metode lain, dapat mencegah penularan penyakit meular seksual

b) Diafragma atau cap

Mekanisme: Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii).Dapat pula digunakan dengan spermisida.

Efektivitas: Bila digunakan dengan benar bersama spermisida, risiko kehamilan adalah 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mencegah penularan penyakit menular seksual dan kanker serviks.

Risiko bagi kesehatan: Infeksi saluran kemih, vaginosis bakterial, kadidiasis, sindroma syok toksik.

Efek samping: Iritasi vagina dan penis, lesi di vagina.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak ada efek samping hormonal, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dan dapat dipasang sebelum berhubungan seksual.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, keberhasilan tergantung cara pemakaian.

c) Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma. Jenis spermisida terbagi menjadi: (1) Aerosol (busa). (2) Tablet vagina (3) Krim.

Cara Kerja: Cara kerja dari spermisida adalah sebagai berikut:

- i. Menyebabkan sel selaput sel sperma pecah.
- ii. Memperlambat motilitas sperma.
- iii. Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

Manfaat Alat kontrasepsi spermisida ini memberikan manfaat secara kontrasepsi maupun non kontrasepsi.

Manfaat kontrasepsi: (1) Efektif seketika (busa dan krim). (2) Tidak mengganggu produksi ASI. (3) Sebagai pendukung metode lain. (4) Tidak mengganggu kesehatan klien. (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik. (6) Mudah digunakan. (7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual. (8) Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.

Manfaat non kontrasepsi: memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HB dan HIV/AIDS

Keterbatasan:

- i. Efektifitas kurang (bila wanita selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk, angka kegagalan 15 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun dan bila wanita tidak selalu menggunakan sesuai dengan petunjuk maka angka kegagalan 29 dari 100 perempuan akan hamil setiap tahun).
- ii. Spermisida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (misal kondom).
- iii. Keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya.
- iv. Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual.
- v. Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
- vi. Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.
- vii. Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan

d) Tablet berbusa (vagina tablet)

b. Metode efektif

1) Pil KB

a. Pil KB Kombinasi

Mekanisme:

Pil kombinasi menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, dan mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu. Pil ini diminum setiap hari.

Efektivitas:

Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping:

Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, mual, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana perasaan, jerawat (dapat membaik atau memburuk, tapi biasanya membaik), dan peningkatan tekanan darah.

Mengapa beberapa orang menyukainya:

Pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya:

Relatif mahal dan harus digunakan tiap hari.

b. Pil Hormon Progestin

Mekanisme: Minipil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. Pil diminum setiap hari.

Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

Efek samping: Perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Dapat diminum saat menyusui, pemakaiannya dikendalikan oleh perempuan, dapat dihentikan kapanpun tanpa perlu bantuan tenaga kesehatan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Harus diminum tiap hari.

c. Pil KB Darurat (Emergency Contraceptive Pills)

Kontrasepsi darurat digunakan dalam 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten. Semakin cepat minum pil kontrasepsi darurat, semakin efektif. Kontrasepsi darurat banyak digunakan pada korban perkosaan dan hubungan seksual tidak terproteksi. Penggunaan kontrasepsi darurat tidak konsisten dan tidak tepat dilakukan pada: (1) Kondom terlepas atau bocor. (2) Pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi alamiah dengan tepat (misalnya gagal abstinens, gagal menggunakan metoda lain saat masa subur). (3) Terlanjur ejakulasi pada metoda senggama terputus. (4) Klien lupa minum 3 pil kombinasi atau lebih, atau terlambat mulai papan pil baru 3 hari atau lebih. (5) AKDR terlepas (6) Klien terlambat 2 minggu lebih untuk suntikan progesteron 3 bulanan atau terlambat 7 hari atau lebih untuk metoda suntikan kombinasi bulanan.

2) AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim)

Mekanisme: Dalam Rahim AKDR dimasukkan ke dalam uterus. AKDR menghambat (AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus.

Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium.

Risiko bagi kesehatan: Dapat menyebabkan anemia bila cadangan besi ibu rendah sebelum pemasangan dan AKDR menyebabkan haid yang lebih banyak. Dapat menyebabkan penyakit radang panggul bila ibu sudah terinfeksi klamidia atau gonorea sebelum pemasangan.

Efek samping: Perubahan pola haid terutama dalam 3-6 bulan pertama (haid memanjang dan banyak, haid tidak teratur, dan nyeri haid).

Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan, tidak mempengaruhi menyusui, dan dapat langsung dipasang setelah persalinan atau keguguran.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih

AKDR dengan Progestin

Mekanisme: Progestin AKDR dengan progestin membuat endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi; mencegah terjadinya pembuahan dengan memblokir bersatunya ovum dengan sperma; mengurangi

jumlah sperma yang mencapai tuba falopii; dan menginaktivkan sperma.

Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko anemia defisiensi besi. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul. Mengurangi nyeri haid dan gejala endometriosis.

Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, haid jarang, haid memanjang, atau tidak haid), jerawat, sakit kepala, pusing, nyeri payudara, mual, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan kista ovarium.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Efektif mencegah kehamilan, dapat digunakan untuk waktu yang lama, tidak ada biaya tambahan setelah pemasangan.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur pemasangan yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

3) Suntikan KB

a) KB Suntik Kombinasi

Mekanisme: Suntikan kombinasi menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, atrofi pada endometrium sehingga implantasi terganggu, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan ini diberikan sekali tiap bulan.

Efektivitas: Bila digunakan secara benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid jadi sedikit atau semakin pendek, haid tidak teratur, haid memanjang, haid jarang, atau tidak haid), sakit kepala, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, ibu dapat mengguakanya tanpa diketahui siapapun, suntikan dapat dihentikan kapan saja, baik untuk menjarangkan kehamilan.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

b) KB Suntik Progestin

Mekanisme: Suntikan progestin mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terganggu, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan menghambat transportasi gamet oleh tuba. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

Efektivitas: Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko kanker endometrium dan fibroid uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang paggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

Efek samping: Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan.

4) Susuk KB / Implant (AKBK)

Mekanisme: Kontrasepsi implan menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi, dan mengurangi transportasi sperma. Implan dimasukkan di bawah kulit dan dapat bertahan hingga 3-7 tahun, tergantung jenisnya.

Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik. Dapat mengurangi risiko anemia defisiensi besi.

Risiko bagi kesehatan: Tidak ada.

Efek samping: Perubahan pola haid (pada beberapa bulan pertama: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur lebih dari 8 hari, haid jarang, atau tidak haid; setelah setahun: haid sedikit dan singkat, haid tidak teratur, dan haid jarang), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, perubahan berat badan, jerawat (dapat membaik atau memburuk), nyeri payudara, nyeri perut, dan mual.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Tidak perlu melakukan apapun lagi untuk waktu yang lama setelah pemasangan, efektif mencegah kehamilan, dan tidak mengganggu hubungan seksual.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

c. Metode kontak dengan cara operasi (kontrasepsi mantap)

1) Tubektomi (pada wanita)

Mekanisme: Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

Efektivitas: Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Mengurangi risiko penyakit radang panggul. Dapat mengurangi risiko kanker endometrium.

Risiko bagi kesehatan: Komplikasi bedah dan anestesi.

Efek samping: Tidak ada.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.

2) Vasektomi (pada pria)²³

Mekanisme: Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi.

Efektivitas: Bila pria dapat memeriksakan semennya segera setelah vasektomi, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 dalam 1 tahun.

Keuntungan khusus bagi kesehatan: Tidak ada.

Risiko bagi kesehatan: Nyeri testis atau skrotum (jarang), infeksi di lokasi operasi (sangat jarang), dan hematoma (jarang). Vasektomi tidak memengaruhi hasrat seksual, fungsi seksual pria, ataupun maskulinitasnya.

Efek samping: Tidak ada.

Mengapa beberapa orang menyukainya: Menghentikan kesuburan secara permanen, prosedur bedahnya aman dan nyaman, efek samping lebih sedikit dibanding metode-metode yang digunakan wanita, pria ikut mengambil peran, dan meningkatkan kenikmatan serta frekuensi seks.

Mengapa beberapa orang tidak menyukainya: Perlu prosedur bedah yang harus dilakukan tenaga kesehatan terlatih.^{24, 25}

6. Obesitas

a. Pengertian

Overweight atau berat badan berlebih adalah keadaan berat badan seseorang melebihi berat badan normal. *Overweight* yang tidak terkontrol bisa berlanjut pada keadaan obesitas. Obesitas merupakan timbunan triasil gliserol berlebih di jaringan lemak akibat asupan energi berlebih dibandingkan penggunaannya. Obesitas terjadi jika dalam suatu periode waktu lebih banyak kalori yang masuk melalui makanan dari pada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, yang selanjutnya energi berlebih akan disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak.²⁶ Adanya timbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh dapat memicu terjadinya preeklampsia melalui pelepasan sitokin-sitokin inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Disfungsi endotel mengakibatkan vaso konstriksi pada organ tubuh sehingga menyebabkan hipertensi dalam kehamilan dan berisiko terjadinya preeklampsia.^{27, 5}

Metode yang paling banyak digunakan untuk mengukur tingkat obesitas adalah berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang diperoleh dengan cara membagi berat badan seseorang dengan kuadrat tinggi badan dalam satuan meter (kg/m^2).²⁶ Klasifikasi berat badan berlebih dan obesitas pada orang dewasa menurut klasifikasi nasional tahun 2020, sebagai berikut:

Tabel 1. Klasifikasi berat badan pada orang dewasa berdasarkan IMT menurut Klasifikasi Nasional (P2PTM, 2020)²⁸

| Klasifikasi | | IMT |
|-------------|--------|-------------|
| Kurus | Berat | < 17,0 |
| | Ringan | 17,0 – 18,4 |
| Normal | | 18,5 – 25,0 |
| Gemuk | Ringan | 25,1 – 27,0 |
| | Berat | > 27 |

b. Penyebab

Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya sebagai berikut:

1) Faktor Genetik

Bila salah satu orang tuanya obesitas, maka peluang anak-anak menjadi obesitas sebesar 40-50%. Dan bila kedua orang tuanya menderita obesitas maka peluang faktor keturunan menjadi 70-80%.

2) Faktor Lingkungan

a) Pola makan

Jumlah asupan energi yang berlebih menyebabkan kelebihan berat badan dan obesitas. Jenis makanan dengan kepadatan energi yang tinggi (tinggi lemak, gula, serta kurang serat) menyebabkan ketidakseimbangan energi.

b) Pola aktivitas fisik

Pola aktifitas fisik *sedentary* (kurang gerak) menyebabkan energi yang dikeluarkan tidak maksimal sehingga meningkatkan risiko obesitas.²⁸

3) Faktor Obat-obatan dan Hormonal

a) Obat-obatan

Obat-obatan jenis steroid yang sering digunakan dalam jangka waktu lama untuk terapi asma, osteoarthritis dan alergi dapat menyebabkan nafsu makan yang meningkat sehingga meningkatkan risiko obesitas.

b) Hormonal

Hormonal yang berperan dalam kejadian obesitas antara lain adalah hormon leptin, ghrelin, tiroid, insulin dan estrogen.

c. Dampak *overweight* dan obesitas

1. Dampak Metabolik

Lingkar perut pada ukuran tertentu (pria > 90 cm dan wanita > 80 cm) akan berdampak pada peningkatan trigliserida dan penurunan kolesterol HDL, serta meningkatkan tekanan darah, keadaan ini disebut sindroma metabolik.

2. Dampak Penyakit Lain

- a) Perburukan asma
- b) Osteoarthritis lutut dan pinggul
- c) Pembentukan batu empedu
- d) *Sleep apnoea* (henti nafas saat tidur)
- e) *Low back pain* (nyeri pinggang)
- f) Stroke
- g) Penyakit Jantung Koroner
- h) Diabetes Melitus
- i) Hipertensi
- j) Dyslipidemia
- k) Pankreatitis
- l) Kanker (payudara, kolon, pancreas, ginjal, prostat)
- m) Gangguan menstruasi
- n) Infertilitas
- o) Sirosis hepatitis

7. Hipertensi

Definisi

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg

(Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012). Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016), Hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi juga menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya. Sedangkan menurut Hananta I.P.Y., & Freitag H. (2011), Hipertensi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari suatu periode.

Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko ganda, baik yang bersifat endogen seperti usia, jenis kelamin dan genetik/keturunan, maupun yang bersifat eksogen seperti obesitas, konsumsi garam, rokok dan kopi. Menurut American Heart Association atau AHA dalam Kemenkes (2018), hipertensi merupakan silent killer dimana gejalanya sangat bermacam-macam pada setiap individu dan hampir sama dengan penyakit lain. Gejala-gejala tersebut adalah sakit kepala atau rasa berat ditengkuk. Vertigo, jantung berdebar-debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging atau tinnitus dan mimisan.

Etiologi Hipertensi

Berdasarkan penyebab hipertensi dibagi menjadi 2 golongan (Ardiansyah M., 2012) :

1. Hipertensi primer (esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial diantaranya :

- a. Genetik Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.
- b. Jenis kelamin dan usia lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.
- c. Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak. Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang

tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

- d. Berat badan obesitas Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi. e) Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit, yaitu :

- a. Coarctation aorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder.
- c. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada pasien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- d. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen). Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- e. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenalmediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- f. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- g. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah untuk sementara waktu.
- h. Kehamilan
- i. Luka bakar
- j. Peningkatan tekanan vaskuler
- k. Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg da tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer.

Klasifikasi Hipertensi

1. Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016), klasifikasi hipertensi klinis berdasarkan tekanan darah sistolik dan diastolik yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi derajat hipertensi secara klinis

| No | Kategori | Sistolik | Diastolik |
|----|----------|----------|-----------|
| 1 | Optimal | <120 | <80 |

| No | Kategori | Sistolik | Diastolik |
|----|------------------------|------------|------------|
| 2 | Normal | 120-129 | 80-84 |
| 3 | High Normal | 130-139 | 85-89 |
| 4 | Hipertensi | | |
| 5 | Grade 1 (ringan) | 140-159 | 90-99 |
| 6 | Grade 2 (sedang) | 160-179 | 100-109 |
| 7 | Grade 3 (berat) | 180-209 | 100-119 |
| 8 | Grade 4 (sangat berat) | ≥ 210 | ≥ 120 |

Sumber : Tambayong dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. (2016).

2. Menurut World Health Organization (dalam Noorhidayah, S.A.2016) klasifikasi hipertensi adalah :
 - a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
 - b. Tekanan darah perbatasan (border line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
 - c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95 mmHg.

Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Tambayong (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala
Tidak ada gejala yang spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan darah tidak teratur.
2. Gejala yang lazim
Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a) Mengeluh sakit kepala, pusing
- b) Lemas, kelelahan
- c) Sesak nafas
- d) Gelisah
- e) Mual
- f) Muntah
- g) Epistaksis
- h) Kesadaran menurun

Faktor-Faktor Risiko Hipertensi

Menurut Aulia, R. (2017), faktor risiko hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1. Faktor yang tidak dapat diubah

Faktor yang tidak dapat berubah adalah :

a. Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki keluarga seperti, ayah, ibu, kakak kandung/saudara kandung, kakek dan nenek dengan hipertensi lebih berisiko untuk terkena hipertensi.

b. Usia

Tekanan darah cenderung meningkat dengan bertambahnya usia. Pada laki-laki meningkat pada usia lebih dari 45 tahun sedangkan pada wanita meningkat pada usia lebih dari 55 tahun.

c. Jenis Kelamin

Dewasa ini hipertensi banyak ditemukan pada pria daripada wanita.

d. Ras/etnik

Hipertensi menyerang segala ras dan etnik namun di luar negeri hipertensi banyak ditemukan pada ras Afrika Amerika dari pada Kaukasia atau Amerika Hispanik.

2. Faktor yang dapat diubah

Kebiasaan gaya hidup tidak sehat dapat meningkatkan hipertensi antara lain yaitu :

a. Merokok

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi karena dalam rokok terdapat kandungan nikotin. Nikotin terserap oleh pembuluh darah kecil dalam paru-paru dan diedarkan ke otak. Di dalam otak, nikotin memberikan sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin atau adrenalin yang akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung bekerja lebih berat karena tekanan darah yang lebih tinggi (Murni dalam Andrea, G.Y., 2013).

b. Kurang aktifitas fisik

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Kurangnya aktifitas fisik merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis dan secara keseluruhan diperkirakan dapat menyebabkan kematian secara global (Iswahyuni, S., 2017).

c. Konsumsi Alkohol

Alkohol memiliki efek yang hampir sama dengan karbon monoksida, yaitu dapat meningkatkan keasaman darah.

Darah menjadi lebih kental dan jantung dipaksa memompa darah lebih kuat lagi agar darah sampai ke jaringan mencukupi (Komaling, J.K., Suba, B., Wongkar, D., 2013). Maka dapat disimpulkan bahwa konsumsi alkohol dapat meningkatkan tekanan darah.

d. Kebiasaan minum kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. Kafein didalam tubuh manusia bekerja dengan cara memicu produksi hormon adrenalin yang berasal dari reseptor adinosa didalam sel saraf yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah, pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Indriyani dalam Bistara D.N., & Kartini Y., 2018).

e. Kebiasaan konsumsi makanan banyak mengandung garam

Garam merupakan bumbu dapur yang biasa digunakan untuk memasak. Konsumsi garam secara berlebih dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut Sarlina, Palimbong, S., Kurniasari, M.D., Kiha, R.R. (2018), natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraseluler tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Natrium yang berlebih dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites, dan hipertensi.

f. Kebiasaan konsumsi makanan lemak

Menurut Jauhari (dalam Manawan A.A., Rattu A.J.M., Punuh M.I, 2016), lemak didalam makanan atau hidangan memberikan kecenderungan meningkatkan kholesterol darah, terutama lemak hewani yang mengandung lemak jenuh. Kolesterol yang tinggi bertalian dengan peningkatan prevalensi penyakit hipertensi.

Komplikasi Hipertensi

Menurut Ardiansyah, M. (2012) komplikasi dari hipertensi adalah :

1. Stroke

Stroke akibat dari pecahnya pembuluh yang ada di dalam otak atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak. Stroke bisa terjadi pada hipertensi kronis apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan penebalan pembuluh darah sehingga aliran darah pada area tersebut berkurang. Arteri yang mengalami aterosklerosis dapat melemah dan meningkatkan terbentuknya aneurisma.

2. Infark Miokardium

Infark miokardium terjadi saat arteri koroner mengalami arteriosklerotik tidak pada menyuplai cukup oksigen ke miokardium apabila terbentuk thrombus yang dapat menghambat aliran darah melalui pembuluh tersebut. Karena terjadi hipertensi kronik dan hipertrofi ventrikel maka kebutuhan oksigen miokardium tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

3. Gagal Ginjal

Kerusakan pada ginjal disebabkan oleh tingginya tekanan pada kapiler-kapiler glomerulus. Rusaknya glomerulus membuat darah mengalir ke unti fungsional ginjal, neuron terganggu, dan berlanjut menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya glomerulus menyebabkan protein keluar melalui urine dan terjadilah tekanan osmotik koloid plasma berkurang sehingga terjadi edema pada penderita hipertensi kronik.

4. Ensefalopati

Ensefalopati (kerusakan otak) terjadi pada hipertensi maligna (hipertensi yang mengalami kenaikan darah dengan cepat). Tekanan yang tinggi disebabkan oleh kelainan yang membuat peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisial diseluruh susunan saraf pusat. Akibatnya neuro-neuro disekitarnya terjadi koma dan kematian.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Ny. N

Pemeriksaan kehamilan (ANC) pada kasus Ny. N dilakukan sebanyak 16 kali selama kehamilan. Pada trimester pertama melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali, trimester kedua sebanyak 4 kali, pada trimester ketiga sebanyak 10 kali. Pemeriksaan kehamilan dilakukan di Puskesmas Imogiri I dan RSUD Rajawali Citra. Penulis melakukan asuhan kehamilan kepada Ny. N sebanyak 4 kali. Asuhan pertama pada usia kehamilan 34+4 minggu. Ny. N seorang G3P2A0Ah1 usia 25 tahun. Pada masa kehamilan Ny. N mengalami risiko tinggi kehamilan yaitu obesitas dan hipertensi. Obesitas pada Ny. N dialami sejak kehamilan pertama, sedangkan hipertensi dialami sejak kehamilan yang kedua. Pada pengkajian didapatkan data BB: 91 kg (Bb sebelum hamil 84 kg) TB: 153 cm, IMT: 35,9. Status gizi Ny. N termasuk dalam kategori obesitas. Obesitas adalah merupakan kelebihan berat badan dimana $IMT > 27 \text{ kg/m}^2$. Obesitas merupakan timbunan triasil gliserol berlebih di jaringan lemak akibat asupan energi berlebih dibandingkan penggunaannya. Obesitas terjadi jika dalam suatu periode waktu lebih banyak kalori yang masuk melalui makanan dari pada yang digunakan untuk menunjang kebutuhan energi tubuh, yang selanjutnya energi berlebih akan disimpan sebagai trigliserida di jaringan lemak.²⁶ Adanya timbunan lemak yang berlebihan di dalam tubuh dapat memicu terjadinya preeklampsia melalui pelepasan sitokin-sitokin inflamasi dari sel jaringan lemak, selanjutnya sitokin menyebabkan inflamasi pada endotel sistemik. Akibat sel endotel terpapar terhadap peroksida lemak, maka terjadi kerusakan sel endotel, yang kerusakannya dimulai dari membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut “disfungsi endotel”. Disfungsi endotel mengakibatkan vaso konstriksi pada organ tubuh sehingga menyebabkan hipertensi dalam kehamilan dan berisiko terjadinya preeklampsia.^{27,5} Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD 142/92 mmHg. Ny. N selain mengalami obesitas juga mengalami hipertensi. Obesitas merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan antara penyakit obesitas dan hipertensi.

Seseorang yang memiliki penyakit obesitas cenderung lebih tinggi memiliki risiko untuk terjadinya hipertensi. Dengan adanya obesitas pada penderita hipertensi yang akan menentukan tingkat keparahan pada penyakit hipertensi.²⁹ Ibu hamil dengan hipertensi perlu pengawasan lebih ketat terutama pada trimester ketiga, karena hipertensi dapat menyebabkan preeklampsia pada ibu hamil. Selain masalah obesitas dan hipertensi, dari pengkajian ditemukan masalah kulit yaitu adanya gatal-gatal pada perut dan selangkangan. Gatal-gatal ini dapat disebabkan oleh keadaan kulit yang terlalu lembab. Dilakukan kolaborasi dengan dokter umum di Puskesmas, mendapatkan terapi miconazole salep dan dilakukan rujukan untuk ANC di RS. Di RSUD Rajawali Citra dilakukan ANC oleh dokter SpOG dengan memberikan obat penurun tekanan darah untuk mengontrol tekanan darah Ny N agar terkontrol dan tidak meningkat.

Tata laksana dan asuhan yang diberikan pada Ny N pada masa kehamilan telah sesuai dengan teori. Bidan melakukan asuhan mandiri dan kolaborasi dengan dokter SpOG. Dilakukan pengawasan lebih ketat terhadap Ny N.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan Ny. N

Kala I

Tanggal 3 Maret 2022 pukul 21.00 Ny N datang ke IGD RSUD Rajawali Citra bersama suaminya. Ny N merasakan tanda-tanda persalinan yaitu kontraksi teratur dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Kontraksi dirasakan sejak pukul 12.00. Pada pemeriksaan didapatkan hasil TD 142/90 mmHg, pembukaan 4 cm, his 3x/10 mnt 40", djj 148x/mnt. Terdapat odem pada kedua tungkai, reflek patella positif. Protein urin trace. Ny N masuk dalam persalinan kala I fase aktif. Diagnosis potensial preeklampsia. Dilakukan kolaborasi untukantisipasi segera dengan memberikan loading dose MgSO₄ 20% 4 gram. Diberikan secara iv pelan (dalam 15 menit). Selama kala I diberikan asuhan yaitu memberikan dukungan, melibatkan suami untuk mendampingi dan memberikan support kepada ibu. Menurut JNPK-KR (2014) Kala pembukaan berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, dalam proses ini terdapat 2 fase yaitu, fase laten (8 jam) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4 cm sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lamanya kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam.

Dalam pemantauan pada partograf didapatkan partograf tidak melewati garis waspada. Proses persalinan kala I pada Ny N berlangsung normal.

Kala II

Pada pukul 23.00 dilakukan pemeriksaan dalam ulang atas indikasi adanya ketuban pecah secara spontan, his semakin kuat, dan ibu merasa ingin mengejan. Hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan lengkap dan kepala janin berada di dasar panggul. Berdasarkan tanda dan gejala yang ada serta hasil pemeriksaan Ny N masuk dalam persalinan kala II. Ny N dipimpin persalinan dengan menggunakan asuhan persalinan normal 58 langkah. Pada pukul 23.20 (tanggal 3 Maret 2022) bayi lahir spontan, langsung menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan dan tidak ada temuan yang abnormal pada bayi serta langsung dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan segera dilakukan IMD.

Menurut JNPK-KR (2014) Kala II biasanya akan berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada tahap ini kontraksi akan semakin kuat dengan interval 1-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.

Secara keseluruhan selama kala II pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus karena selama kala II menurut JNPK-KR (2014) lamanya kala II untuk multigravida 1 jam sedangkan pada Ny. N berlangsung selama 20 menit.

Kala III

Persalinan Kala III pada kasus Ny. N berlangsung selama 10 menit. Penatalaksanaan kala III dimulai dengan pemberian injeksi oxytocin 10 iu secara intra muskuler. Saat mulai ada kontraksi uterus dan uterus tampak globuler dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Tampak semburan darah spontan dan tali pusat memanjang, kemudian dilakukan tindakan melahirkan placenta. Pada pukul 23.30 placenta lahir secara spontan, placenta tidak utuh. Terdapat kotiledon dan selaput placenta yang masih tertinggal di kavum uteri. Kontraksi uterus lembek, perdarahan 350 cc. Dilakukan tata laksana perdarahan, massase uterus, kemudian diberikan misoprostol 600 microgram per rektal. Dilakukan resusitasi cairan RL sebanyak 1000 ml, dilanjutkan infus RL drip oxytocin 10 iu+metergin 1 ampul. Kemudian dilakukan eksplorasi sisa placenta, kesan belum bersih.

Pengkajian dan penatalaksanaan kala III pada Ny. N sudah sesuai teori, Ny N mengalami perdarahan akibat retensi sisa placenta. Retensi sisa placenta adalah kondisi jika ditemukan kotiledon dan selaput ketuban yang tidak lengkap saat placenta lahir dan adanya perdarahan. Retensi sisa placenta menyebabkan gangguan kontraksi uterus, sehingga menyebabkan perdarahan post partum.²¹

Kala IV

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV: Tingkat kesadaran, Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan, Kontraksi uterus, Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.²¹ Pada Kasus Ny. N pada persalinan kala IV didapatkan data pemantauan kala IV, tekanan darah Ny. N masih cenderung tinggi yaitu berkisar 140/90 mmHg. Perdarahan selama pemantauan 2 jam post partum sebanyak 100 cc, sehingga total perdarahan Ny N dari kala I sampai dengan kala IV sebanyak 450 cc. Berdasarkan teori, Ny. N mengalami perdarahan post partum dini. Perdarahan post partum dini adalah perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan dengan jumlah darah > 400-500 cc. Faktor resiko yang menyebabkan perdarahan pada Ny N adalah adanya sisa placenta yang tertinggal dalam kavum uteri menyebabkan kontraksi uterus tidak adequate.

C. Asuhan Kebidanan Nifas Ny. N

Asuhan masa nifas pada Ny N dilakukan 4 kali, yaitu pada hari pertama, hari ketujuh, hari ke 28 dan hari ke 36. Pada hari pertama (tanggal 4 Maret 2022 didapatkan data bahwa Ny N sudah merasa segar dan sudah bisa menyusui dengan baik. Bayi Ny n menyusu dengan kuat. ASI sudah keluar. TD 140/85 mmHg. TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, tetapi kadang hilang timbul. Lokhea rubra sebanyak 100 cc. Dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil masih terdapat sisa placenta di dalam kavum uteri. Dilakukan pemeriksaan Hb: 11,2 g/dl. Terdapat penurunan kadar hb sebanyak 1,1 g/dl dari sebelum melahirkan. Dari hasil pengkajian tersebut, Ny N mengalami retensi sisa placenta dan akan dilakukan curetase. Ny N dipuasakan selama 6 jam sebelum

tindakan curet. Dan diberikan edukasi pemasangan IUD post curetase, akan tetapi Ny N belum bersedia di pasang IUD.

Pada tanggal 10 Maret 2022 Ny N kontrol ke poli obsgin RSUD Rajawali Citra. Ny N masuk pada masa nifas hari ke 7. Pada pengkajian didapatkan data Ku baik, TD 144/101 mmHg, ASI lancar, kontraksi uterus keras, tfu pertengahan symphysis-pusat, perdarahan (-), lochea sanguilenta. Dilakukan pemeriksaan USG untuk evaluasi post curet, didapatkan hasil: kavum uteri bersih. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, Ny N pada masa nifas hari ke 7 dengan hipertensi. Tekanan darah Ny N cenderung masih tinggi. Dokter memberikan obat dopamet 2x250 mg dan fondazen 1x1 tablet.

Pada tanggal 31 Maret 2022, Ny N kembali kontrol ke poli obsgin RSUD Rajawali Citra. Ny. N masuk pada masa nifas hari ke 28. Dari hasil pengkajian didapatkan data kondisi secara umum baik, uterus sudah tidak teraba, lochea alba. Ny N masih mengalami hipertensi, yaitu dengan tekanan darah 142/94 mmHg. Asuhan pada Ny N pada hari ke 36 dilakukan melalui wa dan telepon, Ny N dalam kondisi sehat, mengatakan belum pasang IUD. NyN mengatakan masih takut dipasang IUD dan masih Asuhan yang diberikan memotivasi ibu untuk segera KB dan memberikan KIE tentang metode MAL (Metode Amenore Laktasi). MAL merupakan metode kontrasepsi alamiah yang hanya dapat dilakukan oleh ibu setelah melahirkan sebelum bayi berusia 6 bulan, belum mendapatkan haid setelah masa nifas dan ibu menyusui bayinya secara eksklusif. Metode ini bisa digunakan Ny N sambil menunggu kesiapan Ny N untuk dipasang IUD.

D. Asuhan Kebidanan BBL By Ny. N

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. N sudah sesuai dengan teori yaitu bayi baru lahir, langsung dilakukan IMD selama 1 jam, bayi mendapat suntikan vitamin k1 dan salep mata. Satu jam setelah pemberian injeksi vit K, diberikan imunisasi Hb0. Kunjungan neonates pada By Ny N dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu pada usia 1 jam, usia 1 hari, usia 4 hari dan pada usia 31 hari untuk pemberian imunisasi BCG.

Berdasarkan teori kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam

sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

Berdasarkan hasil pengkajian dari seluruh kunjungan dapat disimpulkan bahwa bayi Ny N merupakan bayi sehat, pada 1 jam pertama bayi Ny N sudah berhasil IMD dan menyusui. Pada hari pertama bayi menyusui dengan kuat. Pada hari ke 4 terjadi penurunan berat badan sebanyak 100 gram, hal ini merupakan hal normal pada bayi baru lahir pada minggu pertama kelahiran. Batas penurunan berat badan dari berat badan lahir tidak boleh lebih dari 20%. Pada bayi Ny N mengalami penurunan berat badan 3,3%, hal ini merupakan akibat adaptasi bayi dari lingkungan dalam rahim ke lingkungan luar rahim. Pada hari ke 31 By Ny N mengalami kenaikan berat badan sebanyak 800 gram. Hal ini merupakan pertumbuhan yang sehat.³⁰

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny N di Puskesmas Imogiri I sudah sesuai teori, mahasiswa telah mampu melakukan asuhan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny “N” yang dimulai pada tanggal 31 Januari 2022 sampai tanggal 8 April 2022 dengan pendekatan manajemen kebidanan. Mahasiswa telah mampu melakukan:

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. N dan medokumentasikan dengan metode SOAP
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny. N dan medokumentasikan dengan metode SOAP
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny. N dan medokumentasikan dengan metode SOAP
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Bayi Ny N dan medokumentasikan dengan metode SOAP
5. Asuhan kebidanan KB pada Ny N dan dan medokumentasikan dengan metode SOAP

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Memperbanyak sumber referensi di perpustakaan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, neonatus, dan KB.
2. Bagi Bidan di Puskesmas Imogiri I
Meningkatkan deteksi dini faktor risiko kehamilan, persalinan dan nifas serta meningkatkan upaya pengawasan dan pemantauan terhadap ibu hamil dan ibu nifas dengan komplikasi.

3. Bagi Penulis

Lebih memperdalam pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sehingga dapat membandingkan antara teori dengan kasus yang terjadi di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. *Survei Kesehatan Demografi Indonesia Tahun 2015.*; 2016.
2. Achadi EL, Kesehatan F, Universitas M. *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia.* Published online 2019.
3. Rasida Ning Atiqoh. *Kupas Tuntas Hiperemesis Gravidarum.* 1st ed. One Peach Media; 2020.
4. Gultom L, Julietta hutabarat. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* 1st ed. Zifatama Jawara; 2020.
5. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo.* 4th ed. PT Bina Pustaka; 2016.
6. Tyastuti S, Wahyuningsish HP. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* 1st ed. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
7. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* 1st ed. CV. Andi Offset; 2019.
8. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan.* PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
9. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru.*; 2020.
10. Jannah N. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Andi Offset; 2012.
11. Sulfianti.dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* 1st ed. (Janer Simarmata, ed.). Yayasan Kita Menulis; 2020.
12. Sulis Diana.dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* 1st ed. CV. Oase Group; 2019.
13. Widyastuti R. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* CV. Media Sains Indonesia; 2021.
14. Utami I, Fitriahadi E. *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan.* *Univ Aisyiyah Yogyakarta.* Published online 2019:284 hlm.
15. Prawirohardjo S. *Ilmu Kandungan.* 3rd ed. (Baziad A, R.Prajitno Prabowo, eds.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
16. Azizah N, Rafhani Rosyidah. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* UMSIDA PRESS; 2019.

17. Yuni Kusmiyati dkk. *Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Ibu Nifas, Menyusui, Dan Neonatus*. (Hesty Widiasih, SST MK, Munica Rita Hernayanti, SSiT MK, Yuliasti Eka Purnamaningrum, SST M, eds.). Prodi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.
18. Nurliana Mansyur, A. Kasrinda Dahlan. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa; 2014.
19. Fitriahadi E, Utami I. *Buku Ajar Asuhan Nifas Beserta Daftar Tilik*. Unisa; 2018.
20. Roesli U. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda; 2012.
21. Yulianti NT, Ningsi KLS. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (Hendr Putra, ed.). Cendekia Publisher; 2019.
22. Fauziah. *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. *Buku Ajar Prakt Asuhan*. Published online 2020:1-112. <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/D6NC3>
23. Manuaba, Ida Ayu Chandranita IBF manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan KB*. EGC; 2013.
24. Rokayah Y, Inayanti E, Siti Rusyanti. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (KB)*. 1st ed. (Moh. Nasrudin, ed.). PT. Nasya Expanding Management; 202AD.
25. Matahari R, Utami FP, Sugiharti S. *Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi*. *Pustaka Ilmu*. Published online 2018:viii+104 halaman. http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
26. Hermawan D. *Mengenal Obesitas*. Andi Ofset; 2020.
27. Keman K. *Patomekanisme Preeklampsia Terkini*. Universitas Brawijaya Perss; 2014.
28. Kementerian Kesehatan RI. *FactSheet Obesitas Kit Informasi Obesitas.pdf*. Published online 2018:1-8.
29. Ulfa Intan Tiara. *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi*. *eISSN*. 2020;2:167-171.

30. Setiyani.dkk A. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Manusia Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan; 2016.

LAMPIRAN

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY. N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 UK 34⁺⁴ MINGGU
DENGAN OBESITAS DAN HIPERTENSI**

Tanggal pengkajian : 31 Januari 2022
Tempat : Puskesmas Imogiri I (Ruang KIA)
No. RM : 01002204

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

| Biodata | Istri | Suami |
|--------------|--------------------------------------|------------------------------------|
| Nama | : Ny. N | Tn. A |
| Umur | : 25 tahun | 27 tahun |
| Pendidikan | : SMP | SMP |
| Pekerjaan | : Dagang | Dagang |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | Jawa/ Indonesia |
| Alamat | : Giriloyo Rt 2 Wukirsari Imogiri | Giriloyo Rt 2 Wukirsari Imogiri |

2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan gatal di perut dan area selangkangan.

4. Riwayat Menstruasi

| | | | |
|-------------|--------------------------|---------|-------------|
| Menarche | : 12 tahun | Siklus | : 28 hari |
| Lama | : 5-6 hari | Teratur | : Teratur |
| Sifat Darah | : Cair (khas menstruasi) | Keluhan | : Tidak ada |

5. Riwayat Perkawinan

| | | | |
|-------------------|-----------|---------------------------|------------|
| Status pernikahan | : Menikah | Menikah ke: | Pertama |
| Lama | : 1 tahun | Usia menikah pertama kali | : 16 tahun |

6. Riwayat Obstetrik : G3P2A0Ah1

| Ha mil ke | Persalinan | | | | | | | Nifas | | |
|-----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------|--------------|---|----------------------|-------------|---------|--------------|
| | Tahun | Umur kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi | | Jenis kela min | BB Lahir | Laktasi | Komplikasi |
| | | | | | Ibu | Bayi | | | | |
| 1 | 2013 | 39 | Spontan | Bidan | Tidak ada | Tidak ada | Laki -laki | 3300 | Ya | Tidak ada |
| 2 | 2020 | 36 | Spontan | Dokter | PE | Hidrocephalus, bayi meninggal usia 13 hari | Laki -laki | 1700 | Ya | PE |
| 3 | Hamil ini | | | | | | | | | |

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan sebelum kehamilan ini menggunakan KB suntik 3 bulan

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 03/06/2021

HPL : 10/03/2022

b. ANC pertama usia kehamilan : 11 minggu

c. Kunjungan ANC

- Trimester I : Frekuensi : 2x

Tempat : Puskesmas Imogiri 1, RS Rajawali Citra

Oleh : Bidan, Dokter SpOG

Keluhan : Mual, lemas, hipertensi

Terapi : Folavit 1x1, aspilet 1x1

- Trimester II : Frekuensi : 4x

Tempat : Puskesmas Imogiri 1, RSU Rajawali Citra

Oleh : Bidan, Dokter SpOG

Keluhan : Hipertensi

Terapi : Promavit 1x1, Kalk 2x1, Nifedipin 3x1, aspilet 1x1

- Trimester III : Frekuensi: 6x

Tempat : Puskesmas Imogiri 1, RSU Rajawali Citra

Oleh : Bidan, Dokter SpOG

Keluhan : Hipertensi

Terapi : Promavit 1x1, Kalk 2x1, Nifedipin 3x1, aspilet 1x1

Imunisasi TT 5x

d. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari)

Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

Ibu mengatakan sejak kehamilan kedua mengalami hipertensi dan menetap hingga sekarang, ibu mengatakan tidak menderita penyakit asma, jantung, DM, dll.

b. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga ada yang menderita hipertensi yaitu ibu pasien. tidak ada sedang/pernah menderita penyakit jantung, asma, DM, ginjal, TBC, maupun HIV/AIDS

c. Riwayat psikologi keluarga

Ibu mengatakan ibu dan keluarga tidak memiliki riwayat gangguan jiwa

d. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga suami maupun ibu

e. Riwayat Operasi

Ibu mengatakan tidak pernah operasi apapun

f. Riwayat Alergi Obat

Ibu mengatakan tidak mempunyai alergi obat apapun

10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

| Sebelum Hamil | Setelah Hamil |
|---------------------------|-------------------|
| a. Pola Nutrisi | |
| Makan | |
| Frekuensi : 3 x/hari | 4-5 x/hari |
| Porsi : 1 piring | 1 piring |
| Jenis : Nasi, sayur, lauk | Nasi, sayur, lauk |
| Pantangan : Tidak ada | Tidak ada |
| Keluhan : Tidak ada | Tidak ada |
| Minum | |
| Frekuensi : 5 - 7 x/hari | 8 - 9 x/hari |
| Porsi : 1 gelas | 1 gelas |

| | | |
|----------------------------|------------------|-----------------|
| Jenis | : Air putih, teh | Air putih, susu |
| Pantangan | : Tidak ada | Tidak ada |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
| b. Pola Eliminasi | | |
| BAB | | |
| Frekuensi | : 1 x/hari | 1 x/hari |
| Konsistensi | : Lunak | Lunak |
| Warna | : Kuning | Kuning |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
| BAK | | |
| Frekuensi | : 6 -7 x/hari | 7 - 8 x/hari |
| Konsistensi | : Cair | Cair |
| Warna | : Kuning jernih | Kuning jernih |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
| a. Pola Istirahat | | |
| Tidur siang | | |
| Lama | : 1 jam/hari | 1 jam/hari |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
| Tidur malam | | |
| Lama | : 6-7 jam/hari | 7-8 jam/hari |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |
| b. <i>Personal hygiene</i> | | |
| Mandi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Ganti pakaian | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Gosok gigi | : 2 x/hari | 2 x/hari |
| Keramas | : 3 x/minggu | 3 x/minggu |
| c. Pola seksualitas | | |
| Frekuensi | : 3 x/minggu | 1 x/minggu |
| Keluhan | : Tidak ada | Tidak ada |

d. Pola aktifitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)

Ibu mengatakan melakukan pekerjaan ibu rumah tangga dan membantu suami berdagang sayuran dan mie ayam di rumah. Ibu tidak pernah melakukan olah raga khusus.

11. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan (merokok, minum jamu, minuman beralkohol)

Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang dapat mengganggu kesehatan seperti merokok, minum jamu, minuman beralkohol.

12. Psikososiospiritual (penerimaan ibu/suami/keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, pemberian ASI, perawatan bayi, kegiatan ibadah, kegiatan sosial, dan persiapan keuangan ibu dan keluarga)

Ibu, suami, dan keluarga sangat senang dengan kehamilannya.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan rajin beribadah

Ibu berencana melahirkan di RSUD Rajawali Citra

Ibu berencana merawat bayinya sendiri dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami sudah mempersiapkan dana untuk persiapan persalinan dan akan menggunakan BPJS.

13. Pengetahuan ibu (tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi)

Ibu mengatakan sedikit mengetahui tentang kehamilan, persalinan, dan laktasi.

14. Lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan)

Ibu mengatakan lingkungan di sekitar rumah bersih, dan ibu tidak mempunyai hewan peliharaan apapun.

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|------------------|----------------------------------|
| Keadaan Umum | : Baik |
| Kesadaran | : Composmentis |
| Status Emosional | : Stabil |
| BB | : 91 kg (BB sebelum hamil 84 kg) |
| TB | : 153 kg |
| Lila | : 39 cm |

IMT : 35,9 (status gizi: obesitas)

Vital Sign

Tekanan Darah : 142/92 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Suhu : 36,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

- a. Bentuk : tidak mesocephal, tidak ada massa/benjolan
- b. Warna kulit : Putih bersih

2) Rambut

- a. Bentuk : Lurus
- b. Bau rambut : Tidak berbau
- c. Warna rambut : Hitam

3) Muka

- a. Bentuk : Oval
- b. Oedem : Tidak ada
- c. Cloasma gravidarum: Tidak ada

4) Mata

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Konjungtiva : anemis
- c. Sklera : tidak ikterik,bersih,tidak ada sekret

5) Hidung

- a. Polip : Tidak ada
- b. Infeksi : Tidak ada
- c. Serumen : Tidak ada

6) Mulut

- a. Keadaan bibir : Lembab
- b. Keadaan gigi : Tidak ada caries
- c. Keadaan gusi : Tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan
- d. Keadaan lidah : Bersih

7) Telinga

Tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada penyumbatan serumen, pendengaran aktif

8) Leher

- a. Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- b. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- c. Tidak ada pembesaran kelenjar parotis
- d. Tidak ada pembesaran vena jugularis

9) Dada

- a. Mengi : Tidak ada
- b. Retraksi dinding dada : Tidak ada

10) Payudara

- a. Simetris : Ya
- b. Hiperpigmentasi : Ya
- c. Massa : Tidak ada
- d. Pembesaran : Ada
- e. Puting susu : Menonjol

11) Abdomen

- a. Bekas luka : Tidak ada
- b. Linea nigra : Tidak ada
- c. Striae gravidarum : Ada
- d. Kulit perut di bagian bawah tampak kemerahan dan bersisik
- e. Palpasi Leopold

Leopold I

TFU pertengahan pusat-px, pada fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II

Bagian kanan ibu teraba memanjang seperti papan, ada tahanan dan keras (punggung)

Bagian kiri ibu teraba kecil-kecil, banyak, (ekstremitas)

Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, melenting (kepala).

Leopold IV

Convergen (kepala belum masuk PAP)

f. TFU menurut Mc. Donald : 27 cm, TBJ : 2325 gram

g. Auskultasi DJJ : 143 x/menit, irama teratur kuat

12) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

Ekstremitas bawah

Simetris, tidak ada polidaktili, gerakan aktif, tidak sianosis, tidak odema

13) Genetalia

Tidak ada odema, tidak ada pembesaran kelenjar bartolini

14) Anus : Tidak ada haemorroid

15) Pemeriksaan panggul (bila perlu) : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Penunjang Tanggal : 31 Januari 2022

Hb : 11,5 gr/dl

GDS : 102 mg/dl

Protein Urin : negative

Reduksi : negative

Data penunjang tanggal 23 Agustus 2021

HbSAg : Non Reaktif

PITC : Non Reaktif

Syphilis : Non Reaktif

INTERPRETASI DATA

1. Diagnosa Kebidanan

Ny. N usia 25 tahun G3P2A0Ah1 hamil 34⁺⁴ minggu dengan obesitas dan hipertensi.

DS : ibu mengatakan berusia 25 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga, anak kedua meninggal karena Hidrocephalus

Ibu mengatakan HPHT tanggal 3/6/2021

DO : KU baik, kesadaran composmentis

Vital sign

TD : 142/92 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,2 °C RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU pertengahan pusat-px, teraba bokong di fundus

Leopold II : Punggung kanan

Leopold III : Presentasi kepala

Leopold IV : convergen (bagian terendah belum masuk PAP)

DJJ : 143X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 27cm TBJ : 2325 gram

Hb : 11,5 gr/dL

Protein urin : Negatif

Reduksi : Negatif

2. Masalah

Gatal pada perut dan area selangkangan.

IDENTIFIKASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL

Preeklampsia

ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA

Merujuk pasien ke rumah sakit untuk melakukan ANC dengan dokter SpOG

PERENCANAAN

1. Beri tahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Beri tahu ibu tentang hipertensi yang dialami ibu dan resikonya jika tidak dikelola dengan baik
3. Berikan penjelasan mengenai gatal pada perut dan selangkangan ibu bisa disebabkan oleh jamur yang tumbuh karena kulit ibu terlalu lembab.
4. Berikan KIE tentang cara mengatasi gatal-gatal pada kulit
5. Berikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III
6. Lakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi hipertensi dan gatal-gatal pada perut dan selangkangan
7. Berikan terapi obat sesuai advis dokter
8. Berikan penjelasan kepada ibu dan suami bahwa ibu sebaiknya ANC di rumah sakit karena ibu mengalami hipertensi.
9. Dokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

PELAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu kondisi ibu dan janinnya berdasarkan hasil pemeriksaan.
2. Memberi tahu ibu tentang hipertensi yang dialami ibu dan resikonya jika tidak dikelola dengan baik
3. Memberikan penjelasan mengenai gatal pada perut dan selangkangan ibu bisa disebabkan oleh jamur yang tumbuh karena kulit ibu terlalu lembab.
4. Memberikan KIE tentang cara mengatasi gatal-gatal pada kulit
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan TM III
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi hipertensi dan gatal-gatal pada perut dan selangkangan
7. Memberikan terapi obat sesuai advis dokter
8. Memberikan penjelasan kepada ibu dan suami bahwa ibu akan dirujuk ke rumah sakit dan sebaiknya ANC di rumah sakit karena ibu mengalami hipertensi.
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

3. Ibu memahami penjelasan bidan tentang penyebab gatal pada kulit perut dan selangkangan.
4. Ibu mengerti penjelasan bidan tentang cara mengatasi gatal-gatal di kulit dan akan mengikuti anjuran bidan dan dokter.
5. Ibu memahami penjelasan bidan tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan bersedia segera ke rumah sakit jika merasakan tanda bahaya tersebut.
6. Dokter memberikan terapi: tablet Fe 1x1, kalk 2x1, vit C 1x1, nifedipin 2x10 mg, miconazole salep 2x1 oles tipis setelah mandi.
7. Sudah diberikan vitamin dan nifedipin dan diminum sesuai anjuran dokter. Ibu memahami cara penggunaan salep.
8. Ibu bersedia dirujuk ke rumah sakit dan akan melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit.
9. Hasil tindakan sudah di dokumentasikan pada berkas rekam medis pasien dan buki KIA.

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

Pemimbing Klinik

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

Mahasiswa



(Ari Susila Wati)

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Ke II

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 UK 36⁺ MINGGU
DENGAN OBESITAS DAN HIPERTENSI**

Tanggal pengkajian : 14/02/2022, Pukul 11.00 WIB
Tempat : RSUD Rajawali Citra (Ruang KIA)
No. RM : 10106434

S : Ny. N datang ke poli obgin RSUD Rajawali Citra untuk kontrol rutin pemeriksaan kehamilan. Ny N mengatakan tidak ada keluhan, gatal di kulit perut dan selangkangan telah banyak berkurang, bitnik-bintik sudah hilang.

O : BB : 91 kg

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 130/80 mmHg RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.5

Inspeksi abdomen: kulit di perut sudah tidak kemerahan, tidak terdapat vesikel-vesikel.

Palpasi abdomen: TFU= Setinggi px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, convergen. (Mc. Donald = 29cm) TBJ: 2635 gram

Auskultasi : 145x/ menit teratur

Ekstremitas : terdapat odem pada kedua tungkai

USG: janin tunggal, preskep, puka, djj (+) regular, placenta di korpus depan tidak menutupi jalan lahir, kalsifikasi placenta (-), air ketuban cukup, TBJ 2800 gram.

A: Ny. N usia 25 tahun G3P2A0Ah1 hamil 36⁺⁴ minggu dengan obesitas dan hipertensi

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
Ibu dan suami mengerti
3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara, IMD dan ASI Eksklusif
Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara di rumah
4. Memberikan KIE tentang KB pasca salin dengan metode jangka panjang non hormonal
Ibu dan suami mengerti dan berencana akan menggunakan IUD setelah melahirkan
5. Memberikan KIE tentang gizi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi protein dan mengurangi karbohidrat untuk mencegah peningkatan berat badan
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat
Ibu mendapatkan terapi nifedipin 1x10 mg, promavit 1x1 tablet, kalk 2x1 tablet.
7. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan atau tanda gejala bahaya kehamilan misalnya sakit kepala, mata berkunang-kunang, nyeri perut bagian atas atau perdarahan untuk segera ke IGD rumah sakit.
Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan saran bidan dan dokter.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi
Ibu dan suami mengerti dan akan datang untuk kontrol seminggu lagi
9. Menganjurkan suami untuk selalu siaga menjaga ibu dan selalu memberikan dukungan selama kehamilan.
Suami mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan bidan dan dokter.

10. Mendokumentasikan hasil asuhan secara SOAP

Seluruh asuhan telah didokumentasikan pada berkas rekam medis pasien dan buku KIA.

Pemimbing Akademik



Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

(Ari Susila Wati)

A: Ny. N usia 25 tahun G3P2A0Ah1 hamil 37⁺⁴ minggu dengan obesitas dan Hipertensi

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengalami hipertensi yang terkontrol.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
Ibu dan suami mengerti
3. Memberikan KIE tentang perawatan payudara, IMD dan ASI Eksklusif
Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan payudara di rumah
4. Memberikan KIE tentang KB pasca salin dengan metode jangka panjang non hormonal
Ibu dan suami mengerti dan berencana akan menggunakan IUD setelah melahirkan
5. Memberikan KIE tentang gizi, menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi protein dan mengurangi karbohidrat untuk mencegah peningkatan berat badan.
Ibu mengerti
6. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat
Ibu mendapatkan terapi nifedipin 1x10 mg, promavit 1x1 tablet, kalk 2x1 tablet.
7. Memberitahu ibu jika terdapat tanda-tanda persalinan atau tanda gejala bahaya kehamilan misalnya sakit kepala, mata berkunang-kunang, nyeri perut bagian atas atau perdarahan untuk segera ke IGD rumah sakit.
Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan saran bidan dan dokter.
8. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi
Ibu dan suami mengerti dan akan datang untuk kontrol seminggu lagi
9. Menganjurkan suami untuk selalu siaga menjaga ibu dan selalu memberikan dukungan selama kehamilan.
Suami mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan bidan dan dokter.
10. Mendokumentasikan hasil asuhan secara SOAP

Seluruh asuhan telah didokumentasikan pada berkas rekam medis pasien dan buku KIA.

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)



Pemimbing Klinik

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

Mahasiswa

A handwritten signature consisting of a triangle shape with a vertical line and a horizontal line extending from the top right corner.

(Ari Susila Wati)

Catatan Perkembangan Kehamilan

Pertemuan Ke IV

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL
NY N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 UK 38⁺ MINGGU
DENGAN OBESITAS DAN HIPERTENSI**

Tanggal pengkajian : 28/02/2022, Pukul 11.00 WIB
Tempat : RSUD Rajawali Citra (Ruang KIA)
No. RM : 10106434

S : Ny. N datang ke poli obgin RSUD Rajawali Citra untuk kontrol rutin pemeriksaan kehamilan. Ny N mengatakan kadang-kadang merasakan kencengkenceng pada perut dan sering BAK.

O : BB : 92 kg

KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 130/80 mmHg RR : 20 x/menit

HR : 80 x/menit T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= 1 jari dibawah px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen(bagian terendah janin sudah masuk PAP).

(Mc. Donald = 30 cm) TBJ: 2790 gram

Auskultasi : 145x/ menit teratur

Ekstremitas : terdapat odem pada kedua tungkai

USG: janin tunggal, preskep, puka, djj (+) regular, placenta di korpus depan tidak menutupi jalan lahir, kalsifikasi placenta (-), air ketuban cukup, TBJ 2840 gram.

Protein Urin: trace

A: Ny. N usia 25 tahun G3P2A0Ah1 hamil 38th minggu dengan obesitas dan Hipertensi

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin baik. Ibu mengalami hipertensi yang terkontrol.
Ibu dan suami mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan KIE kepada ibu dan suami tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan
Ibu dan suami mengerti
3. Menganjurkan ibu segera ke IGD RS jika merasakan tanda-tanda persalinan
Ibu mengerti dan bersedia
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk terapi obat
Ibu mendapatkan terapi nifedipin 1x10 mg, promavit 1x1 tablet, kalk 2x1 tablet
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi jika bayi belum lahir
Ibu dan suami mengerti dan akan datang untuk kontrol seminggu lagi
6. Menganjurkan suami untuk selalu siaga menjaga ibu dan selalu memberikan dukungan selama kehamilan.
Suami mengerti dan akan melakukan sesuai yang dianjurkan bidan dan dokter.
7. Mendokumentasikan hasil asuhan secara SOAP
Seluruh asuhan telah didokumentasikan pada berkas rekam medis pasien dan buku KIA.

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)



Pembimbing Klinik

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

Mahasiswa

(Ari Susila Wati)

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Pertemuan Ke V

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

**NY. N USIA 25 TAHUN G3P2A0AH1 HAMIL 39 MINGGU
INPARTU KALA I FASE AKTIF DENGAN OBESITAS DAN
HIPERTENSI**

Tanggal pengkajian : 3/3/2022, Pukul 21.00 WIB
Tempat : RSUD Rajawali Citra (Ruang IGD)
No. RM : 10106434

S : Ny. N datang ke IGD RS diantar suami dengan keluhan perut kenceng-kenceng teratur sejak pukul 12.00 WIB, keluar lendir pukul 18.00 WIB.

O : KU : Baik Kesadaran : CM
TD : 142/90 mmHg RR : 20 x/menit
HR : 72 x/menit T : 36.5

Palpasi abdomen: TFU= 2 jari di bawah px, teraba bokong di fundus uteri, puka, presentasi kepala, divergen 3/5 (Mc. Donald = 31) TBJ: 3100
DJJ : 148x/ menit teratur
His : 3x/10 menit, lamanya 40 detik, kekuatan kuat

Periksa dalam: v/u tenang, d/v licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban (+), presentasi kepala, H II, STLD (+), AK (-)
Kedua tungkai odem, reflek patella (+)
Protein urin: trace
Hb: 12,3 g/dl, GDS: 93 mg/dl, HbSAg negative, Golongan Darah O Rh (+), CT 12, BT 3

A : Ny. N usia 25th tahun G3P2A0Ah1 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif dengan obesitas dan hipertensi.

P :

1. Memberi tahu ibu dan suami hasil pemeriksaan, keadaan ibu baik, tetapi tekanan darah ibu tinggi, janin baik, jalan lahir sudah ada pembukaan, yaitu 4 cm. Artinya ibu sudah masuk dalam proses persalinan.
(Ibu mengerti)
2. Meminta kepada keluarga dan suami untuk memberikan dukungan kepada ibu, agar dapat menjalani proses persalinan dengan baik
(Suami selalu berada di samping ibu, membantu mengurangi rasa nyeri dengan memijat punggung ibu, memberikan makan dan minum).
3. Memberi tahu ibu untuk tetap makan dan minum, pada saat tidak kontraksi agar ibu memiliki energi untuk menjalani proses persalinan
(Ibu mengerti dan mau makan dan minum saat tidak his)
4. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk memberikan terapi untukantisipasi hipertensi pada ibu
(Advis dokter: Infus RL 20 tpm, loding dose MgSo4 20% sebanyak 4 gram, dopamet 1x250 mg)
5. Memberi tahu ibu dan suami bahwa ibu akan dipasang infus dan disuntik MGSO4 20% sebanyak 4 gram, dan menjelaskan efek samping injeksi MgSo4 yaitu perasaan panas dan berkeringat. Meminta ibu untuk segera memberitahu petugas jika merasa sesak nafas.
(Ibu dan suami mengerti dan bersedia diberikan terapi sesuai advis dokter).
6. Menyiapkan antidotum calcium glukonas 10% sebelum memberikan injeksi MgSo4
(Antidotum sudah tersedia dan MGSO4 sudah disuntikkan secara iv pelan melalui selang infus).
7. Memberi tahu ibu untuk memilih posisi senyaman mungkin.
(Ibu memilih untuk berbaring miring ke kiri)
8. Memberi tahu ibu bahwa pemeriksaan dalam akan dilakukan setiap 4 jam sekali atau terdapat indikasi.
(Ibu mengerti)
9. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf

(Hasil observasi telah diisikan pada lembar partograf, dengan hasil observasi baik, tidak melewati garis waspada)

10. Melakukan pendokumentasian seluruh asuhan

(Seluruh asuhan telah didokumentasikan ke secara SOAP)

Catatan Perkembangan Kala II (Tanggal 3/3/2022 Pukul 23.00 WIB)

S : Ny. N mengatakan keluar air yang banyak dari jalan lahir, mules semakin sering, ibu ingin meneran

O : KU : Baik Kesadaran : CM

TD : 123/76 mmHg RR : 20 x/menit

HR : 78 x/menit T : 36.5⁰C

DJJ : 142x/ menit teratur

His : 4x10' lamanya 45 detik, kekuatan kuat

VT : v/u tenang, d/v licin, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, selaput ketuban (-), presentasi kepala, H IV, STLD (+), AK (+) jernih

A: Ny. N usia 25 tahun G3P2A0Ah1 uk 39 minggu inpartu kala II dengan obesitas dan hipertensi

P :

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan, ibu dan janin baik, ibu sudah boleh meneran

Ibu mengerti

2. Mengajarkan kembali cara meneran yang baik

Ibu mempraktekkan cara meneran yang baik

3. Memberi tahu suami untuk memberikan suport dan membantu ibu dalam proses persalinan.

Suami selalu berada di samping ibu, memberi minum dan roti saat tidak his

4. Melakukan Asuhan Persalinan Normal

Pukul 23.20 WIB : Bayi lahir spontan, langsung menangis, A/S 8/9/10, jenis kelamin perempuan

Catatan Perkembangan Kala III (Tanggal 3/3/2022 Pukul 23.21 WIB)

S: Ibu mengatakan lega bayinya sudah lahir dan sehat. Perut masih terasa mulas.

O: KU: baik, TD: 110/70 mmHg, N: 88x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C

TFU: sepusat, uterus globuler

A: Ny. N usia 25 tahun P3A0Ah2 inpartu kala III

P:

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
Ibu siap melahirkan plasenta
2. Melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan injeksi oxytocin 10 mg secara intra muskuler 1 menit setelah bayi lahir dan kemudian melakukan PTT.
(Pukul 23.30 plasenta lahir spontan tidak lengkap. Perdarahan kurang lebih 350 cc)
3. Melakukan massase uterus dan megajarkan ibu cara melakukan massase uterus.
(Ibu mampu melakukan massase uterus)

Catatan Perkembangan Kala IV (Tanggal 3/3/2022 Pukul 23.32)

S : Ibu merasa lelah, namun merasa bahagia bayinya telah lahir dan sehat

O : Keadaan ibu baik, TD: 130/90, N: 90x/mnt, R: 20x/mnt, S:37x/mnt
kontraksi uterus hilang timbul, TFU 1 jari dibawah pusat,
tampak perdarahan aktif dari oui, placenta lahir tidak lengkap, perdarahan 350 cc.
Perineum utuh, tidak ada laserasi jalan lahir.

A : Ny. N usia 25 tahun P3A0Ah2 inpartu kala IV dengan perdarahan post partum oleh karena retensio sisa placenta

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami perdarahan oleh karena masih terdapat sisa placenta di dalam rahim.
(Ibu mengerti dan bersedia dilakukan tindakan sesuai advis dokter)
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
Advis dokter:
 - Pasang infus geyur 1000 ml RL, dilanjutkan Infus drip oxytocin 1 ampul dan metergin 1 ampul 24 tpm
 - Misoprostol 600 microgram per rektal
 - Terapi oral: Cefadroxil 2x500 mg, Dopamet 1x250 mg, Asam Mefenamat 3x500 mg, Metil ergometrin 3x125mg, Fondazen 2x1 tablet
 - Rencanakan USG besuk pagi
3. Membersihkan ibu dari cairan ketuban dan darah, mengganti pakaian dan merapikan pakaian ibu.
(Ibu sudah rapi dan merasa nyaman)
4. Menganjurkan suami ibu untuk memberikan minuman dan makanan kepada ibu.
(Ibu sudah minum dan makan sedikit kue)
5. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam. Pada 1 jam pertama setiap 15 menit, pada 1 jam kedua setiap 30 menit dan didokumentasikan pada partograf.
(KU ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 130/90 mmHg, N: 88x/menit, R: 22x/menit, S: 36,7°C. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, total perdarahan selama kala IV 100 cc).
6. Mengajarkan pada ibu dan suami cara massage uterus
Ibu dan suami mampu melakukan masase uterus
7. Melakukan pemrosesan dekontaminasi alat
Alat sudah bersih dan siap dikirim ke CSSD untuk disterilkan

8. Melakukan pendokumentasian asuhan dengan SOAP.diberikan
Seluruh asuhan telah didokumentasikan dalam berkas rekam medis pasien.

Pemimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

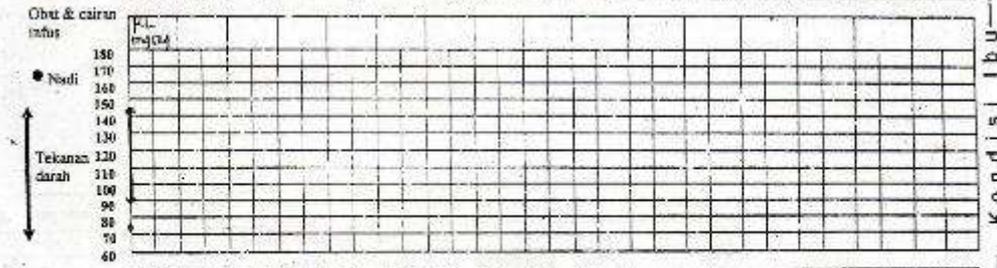
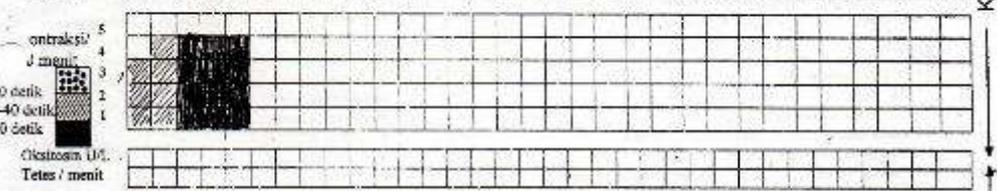
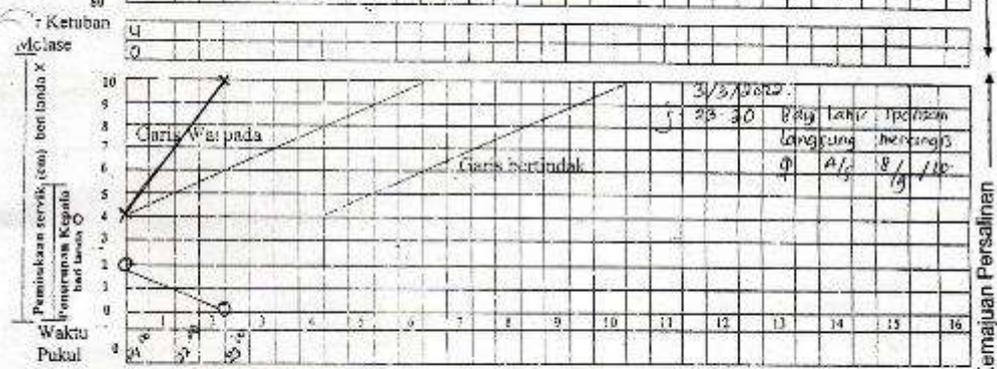
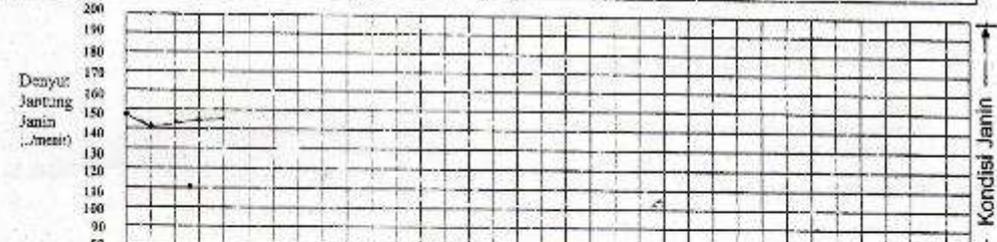
(Ari Susila Wati)

RSU RAJAWALI CITRA
 Jl. Piereet km.2,5 Banjaradap, Ponorogo, Banguntapan, Bantul
 Telp. 085100482003 Email : rsu_rajawalicitra@vsn.com

NAMA : NY N Lk (P: ?)
 NO. RM : 16106434
 TGL LAHIR/UMUR : / 25 Th Bln
 ALAMAT : Giri Laya RT 02
 (Mohon diisi atau tempelkan label disini)

PARTOGRAF

Gravida : 2 Para : 2 Abortus : 0 Ah 1 Mulai Malas : TGL 3/3/2022 J. R. 20
 Tanggal / jam masuk : 3/3/2022 / 21:00 WCH Ketuban pecah :



Suhu °C : 36
 Protein :

Kondisi Janin
 Kemajuan Persalinan
 Kondisi Ibu

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 21/3/2021
- Nama bidan: ARI
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Polindes
 - Klinik Swasta
 - Puskesmas
 - Rumah Sakti
 - Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: Jl. Diponegoro No. 15
- Catatan: Rujuk, kata: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Peramping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawat darurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (1)
- Masalah lain, sebutkan: -
- Penatalaksanaan masalah tsb: -
- Hasilnya: -

KALA II

- Epistokomi:
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami
 - Teman
 - Tidak ada
 - Keluarga
 - Dukun
- Gawat jalan:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: -
- Ditosis betu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan: -
 - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya: -

KALA III

- Injeksi Menyusu Diri:
 - Ya
 - Tidak, alasannya: -
- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U/lm?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasannya: -
- Panjetan tali pusat: - menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x):
 - Ya, alasannya: -
 - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasannya: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

| Jam Ka | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Dasar yang keluar |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|-------------------|
| 1 | 23.30 | 150/90 | 90 | 37 | 1 jr & 1 pt | Keras & kembang | Kosong | 30 cc |
| | 23.45 | 140/90 | 88 | | 1 jr & 1 pt | Keras | Kosong | 20 cc |
| | 00.02 | 142/90 | 80 | | 1 jr & 1 pt | Keras | Kosong | 10 cc |
| | 00.12 | 140/90 | 80 | | 1 jr & 1 pt | Keras | Kosong | 10 cc |
| 2 | 00.47 | 130/80 | 80 | | 1 jr & 1 pt | Keras | Kosong | 15 cc |
| | 01.12 | 136/80 | 80 | | 1 jr & 1 pt | Keras | Kosong | 15 cc |

- Klasifikasi fundus uteri:
 - Ya
 - Tidak, alasan: -
- Persenta lahir lengkap (Anda)? Ya (Tidak)
 - Tidak
 - Ya
- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a. episiotomi
 - b. -
- Persenta tidak lahir > 30 menit:
 - Tidak
 - Ya tindakan: -
- Leher:
 - Ya, kondisi: -
 - Tidak
- Jika normal perineum, derajat: 1/2/3/4
 - Tindakan:
 - Perawatan dengan / tanpa sheath
 - Tidak diperlakukan
- Aktivitas:
 - Ya, tindakan: -
 - Tidak
- Jumlah darah yang keluar/persalinan: 300 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Infus RL + D5% + Antibiotik
 - Hasilnya: Monitor vital sign

KALA IV

- Kondisi ibu: 80 RR, 100 mmHg, Nadi 80, snt Nape 10, snt
- Masalah lain penatalaksanaan masalah:
 - Perawatan Ankyang

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L (1)
- Pontasi bayi baru lahir: ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - rangsangan tekt
 - memastikan MD atau jalan menyusu segera
 - Asfiksia ringan/berat/terminal, tindakan:
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang tekt
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - berikan sedutan
 - berikan selimut bayi dan tampikan di sisi b.
 - Gawat, tindakan:
 - Gawat, sebutkan: -
 - Hipertermi, tindakan: -
- Pemberian ASI:
 - Pemberian ASI satu jam pertama bayi lahir
 - Waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: -
- Masalah lain, sebutkan:
 - revisi sja pizabak
 - Hasilnya: Infus RL 500 cc + D5% + Antibiotik

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Pertemuan ke VI

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

**NY. N USIA 25 TAHUN P3A0AH2 POST PARTUM SPONTAN HARI I
DENGAN RETENSI SISA PLACENTA, OBESITAS DAN HIPERTENSI**

Tempat Pengkajian : RSUD Rajawali Citra

Tanggal/Waktu Pengkajian : 4/3/2022 Pukul 10.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan sudah merasa segar setelah mandi, perut terasa mules, sudah BAB dan BAK dengan lancar, ASI sudah keluar dan bayi sudah mampu menyusu dengan kuat.

Riwayat persalinan: tanggal 3/3/2022 pukul 23.20 WIB, spontan normal.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 140/85 mmHg RR : 20x/menit
N : 82x/menit S : 36,8°C

Kontraksi uterus : keras (kadang masih hilang timbul)

TFU : 1 jari di bawah pusat

Lochea : rubra

Perdarahan : 100 cc (dari pukul 02.00-08.00)

USG : tampak sisa jaringan placenta di kavum uteri

HB (6 jam PP) : 11,2 g/dl

Analisa (A)

Ny. N usia 25 tahun P3A0Ah2 post partum spontan hari ke 1 dengan retensio sisa placenta, obesitas dan hipertensi

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa ibu dalam kondisi baik, tetapi ibu mengalami retensio placenta dan harus dilakukan curetase untuk mengeluarkan sisa placenta dan mencegah perdarahan.
(Ibu dan suami mengerti dan mengetahui kondisinya serta bersedia dilakukan curetase)
2. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan curetase
(Advis dokter: puasakan 6 jam, siapkan curet)
3. Menjelaskan prosedur curetase kepada ibu dan suami dilanjutkan informed consent.
(Ibu dan suami mengerti dan setuju dilakukan curet)
4. Memberikan KIE tentang KB pasca curetase dengan pemasangan IUD post curet.
(Ibu belum bersedia dipasang IUD)
5. Mempersiapkan tindakan curetase dan mengasisteni dokter melakukan curetase
(Pukul 16.00 telah dilakukan curetase, sisa jaringan placenta 50 cc, perdarahan 100 cc)
6. Memberikan KIE tentang gizi ibu nifas
(Ibu dan suami mengerti, ibu bersedia mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk dan suami akan mendukung ibu)
7. Memberikan obat oral sesuai advis dokter dan memberikan Vit A 1x200 iu selama 2 hari
Ibu telah meminum obat dan vitamin yang diberikan bidan sesuai waktu pemberian obat)
8. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK untuk mencegah terjadinya perdarahan
(Ibu mengerti)
9. Melakukan hubungan bounding antara ibu dan bayinya.
(Ibu melakukan bounding, ibu menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayinya menangis ingin minum (on demand))

10. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga dan cepat pulih.
(Ibu bersedia)
11. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya
(Ibu mengatakan akan menyusui bayinya secara eksklusif)
12. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi.
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
13. Mendokumentasikan asuhan yang diberikan
(Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan secara SOAP)

Pemimbing Akademik



Mahasiswa

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

(Ari Susila Wati)

Catatan Perkembangan Nifas

Pertemuan ke VII

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

**NY. N USIA 25 TAHUN NIFAS HARI KE 7 DENGAN OBESITAS DAN
HIPERTENSI RIWAYAT CURETASE ATAS INDIKASI RETENSIO SISA
PLACENTA**

Tempat Pengkajian : Ruang KIA RSUD Rajawali Citra

Tanggal/Waktu Pengkajian : 10/3/2022 Pukul 19.00WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan mau kontrol setelah melahirkan dan curet. Ibu melahirkan tanggal 3/3/2022. Ibu mengatakan darah nifasnya sudah tidak banyak berwarna merah kekuningan. Ibu mengatakan ASI nya lancar dan tidak ada masalah dalam menyusui.

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 144/101 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +, tidak ada lecet pada puting susu

Kontraksi uterus : keras

TFU : pertengahan pusat -sympisis

Lochea : sanguilenta

USG : kavum uteri bersih

Assesment (A)

Ny. N usia 25 tahun P3A0A2 nifas hari ke 7 dengan obesitas dan hipertensi, riwayat curetase atas indikasi retensio sisa placenta.

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, rahim sudah bersih, namun tekanan darah masih tinggi 144/101 mmHg.
(Ibu mengerti dan mengetahui kondisinya)
2. Kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian terapi pada ibu.
(Advis terapi oral: dopamet 2x250 mg, fondazen 1x1)
3. Memberikan edukasi ulang tentang KB non hormonal dan memotivasi ibu untuk kunjungan ulang pada nifas hari ke 40 untuk pemeriksaan kesehatan ibu dan pemasangan KB.
(Ibu bersedia untuk kontrol kembali)
4. Memberikan edukasi kepada ibu dan suami tentang tanda bahaya pada masa nifas yaitu diantaranya sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, perdarahan, perasaan sedih yang tidak diketahui sebabnya, muntah berlebihan, demam tinggi. Jika ada salah satu tanda gejala tersebut dialami ibu, ibu harus segera periksa ke tenaga kesehatan
(Ibu mengerti dan akan melaksanakan saran bidan)
5. Memberi anjuran kepada ibu dan suami untuk menunda hubungan seksual sebelum ber-KB dan menunggu sampai masa nifas
(Ibu dan suami mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup apabila bayinya tidur, ibu juga tidur agar stamina ibu tetap terjaga
(Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran bidan)
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pada bayinya agar nutrisi bayi baik,
(ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan)
8. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya yaitu dengan cara mengganti pembalut sesering mungkin/ganti pembalut 3-4 kali perhari untuk mencegah terjadinya infeksi
(Ibu mengerti dan akan melakukannya)
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan.
(Ibu mengerti dan bersedia datang untuk kontrol)

10. Mendokumentasikan asuhan dengan SOAP

(Seluruh asuhan yang diberikan telah didokumentasikan secara SOAP)

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

Pembimbing Klinik

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

Mahasiswa

(Ari Susila Wati)



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Ari Susila Wati'.

Catatan Perkembangan Nifas

Pertemuan ke VIII

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. N USIA 25 TAHUN P3A0AH2 NIFAS HARI KE 28 DENGAN OBESITAS DAN HIPERTENSI

Tempat Pengkajian : Ruang KIA RSUD Rajawali Citra

Tanggal/Waktu Pengkajian : 31 Maret 2022/08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu ingin kontrol nifas, melahirkan anaknya 28 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik dan merasa sehat, tidak ada keluhan. ASI lancar dan tidak ada masalah dengan menyusui

Data Objektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

BB : 83 kg

TTV : TD : 142/94 mmHg RR : 20x/menit

N : 82x/menit S : 36,8°C

Mammae : ASI +

Kontraksi uterus : Tidak teraba

TFU : Tidak teraba

Lochea : alba

Assesment (A)

Ny. N usia 25 tahun P3A0Ah2 nifas hari ke 28 dengan obesitas dan hipertensi

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam kondisi baik, tekanan darah masih tinggi yaitu 142/94 mmHg.
(ibu mengerti dan mengetahui kondisinya)
2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk semangat dalam memberikan ASI Eksklusif
(Ibu merasa senang dan bersemangat akan memberikan ASI eksklusif)
3. Memberikan motivasi kepada ibu dan suami untuk berKB dan mengingatkan kapan harus berKB.
(Ibu mengatakan ingin KB suntik tetapi tekanan darah tinggi, mau pasang IUD tetapi masih takut)
4. Menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi, makanan yang mengandung protein, vitamin dan mineral, seperti telur, ikan laut, sayur dan sebagainya serta minum air mineral setiap selesai menyusui, mengurangi makanan tinggi garam.
(Ibu mengerti)
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali pada hari ke 40 untuk berKB
(ibu mengatakan bersedia kontrol)
6. Mendokumentasikan asuhan
(seluruh asuhan telah didokumentasikan dengan SOAP)

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

Pembimbing Klinik



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

Mahasiswa

(Ari Susila Wati)

Catatan Perkembangan Nifas

Pertemuan ke-IX

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

NY. N USIA 25 TAHUN NIFAS HARI KE 36 DENGAN OBESITAS DAN RIWAYAT HIPERTENSI

Tempat Pengkajian : melalui media WA dan telepon

Tanggal/Waktu Pengkajian : 8 April 2022/pukul 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu melahirkan anaknya 36 hari yang lalu, ibu merasa kondisinya membaik. Ibu mengatakan sehat dan tidak ada keluhan. Ibu mengatakan belum mau pasang KB IUD, karena masih mau pijat dadah 1 kali lagi. Setelah selesai pijat dadah baru mau KB.

Data Objektif (O)

-

Analisa (A)

Ny. N usia 25 tahun nifas hari ke 36 dengan obesitas dan riwayat hipertensi

Penatalaksanaan (P)

1. Memberikan KIE kepada ibu tentang pijat ibu nifas, ibu boleh dipijat selain bagian perut.
(Ibu mengerti dan akan menyampaikan kepada yang akan memijatnya)
2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa ibu bisa pasang IUD meskipun masih mau pijat, karena pemijatan tidak akan memijat area perut.
(Ibu mengerti tetapi belum bisa menerima anjuran bidan)

3. Memberikan KIE tentang KB IUD meliputi mekanisme IUD dalam mencegah kehamilan, macam-macam IUD, prosedur pemasangan IUD dan efek samping IUD
(Ibu mengerti dan mulai tertarik dengan KB IUD)
4. Memberikan KIE tentang metode kontrasepsi alami dengan MAL (Metode Amenore Laktasi). Metode ini dapat dijadikan sebagai alternative KB untuk ibu menyusui yang belum mau menggunakan KB. Menjelaskan syarat MAL, yaitu bayi belum berusia 6 bulan, ibu menyusui secara eksklusif dan on demand, ibu belum mendapatkan haid.
(Ibu mengerti dan paham)
5. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke dokter penyakit dalam setelah nifas selesai untuk terapi lanjutan hipertensinya.
(Ibu mengatakan akan kontrol ke dokter spesialis dalam).

Pemimbing Akademik



Pembimbing Klinik

Mahasiswa



(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

(Ari Susila Wati)

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. N USIA 1 JAM NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RS Rajawali Citra
Tanggal/Waktu Pengkajian : 4/3/2022 pukul 00.20 WIB

Data Subyektif (S)

Bayi lahir spontan pada tanggal 3 Maret 2022 pukul 23.20 WIB, secara normal, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Bayi telah selesai dilakukan IMD, bayi berhasil mencapai puting susu ibu dan menghisap.

Data Obyektif (O)

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 130 x/menit S : 36,9°C

RR : 40 x/menit

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

LK : 33 cm

LD : 33

Lila: 11 cm

BAK +, BAB +

2. Pemeriksaan Fisik

Kulit : Kemerahan, verniks caseosa sedikit, ada lanugo

Kepala : Tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephal hematoma

| | |
|------------|---|
| Rambut | : Hitam, bersih |
| Mata | : Simetris, sklera putih(++), conjungtiva merah muda(++) |
| Hidung | : Tidak ada pernafasan cuping hidung(-/-), nafas spontan |
| Telinga | : simetris, bentuk normal (++) |
| Mulut | : Tidak sianosis, mukosa mulut bersih, ada refleks hisap |
| Leher | : Tidak kaku kuduk, ada verniks caseosa |
| Dada | : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada |
| Perut | : Simetris, tidak ada infeksi, tidak ada bising usus, kembung (-), tali pusat basah, tidak berbau, tidak ada perdarahan |
| Genetalia | : Perempuan, ada lubang vagina, terdapat uretra |
| Ektremitas | : simetris, jari lengkap (++) , tidak odema (++) , gerak aktif (++) |
| Anus | : (+) |

Analisa (A)

Bayi Ny. N Usia 1 jam Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suaminya
(Ibu dan suami mengerti dan merasa bersyukur bayinya sehat)
2. Memberikan KIE tentang pemberian injeksi vitamin K dan salep mata.
(Ibu dan suami mengerti tentang pentingnya vit K dan salep mata dan bersedia bayinya diberikan suntikan vit K dan salep mata).
3. Memberikan injeksi vitamin K 1 mg secara intramuskuler pada anterolateral paha kiri.
(bayi telah diberikan injeksi vitamin K)
4. Memberikan salep mata antibiotik profilaksis dengan menggunakan salep mata teramycin 1% pada kedua conjungtiva bawah.
(bayi telah diberikan salep mata)
5. Memberi pakaian bayi dan menjaga kehangatan bayi.
(Bayi tampak nyaman dan tenang)
6. Kembali memberikan bayi kepada ibu untuk pemberian ASI.

(Bayi sudah mampu menyusu dengan baik, menghisap ASI dengan kuat).

7. Memberitahu Ibu dan suaminya bahwa setelah 1 jam akan diberikan imunisasi HB 0.

(Ibu dan suaminya mengerti dan mengatakan bersedia bayinya nanti diberikan imunisasi HB 0)

8. Melakukan observasi.

(KU bayi baik, Nadi: 130x/menit, Respirasi: 46x/menit, Suhu: 36°C, kulit kemerahan, gerak aktif dan sudah menyusu dengan kuat)

9. Melakukan dokumentasi.

(seluruh asuhan telah didokumentasikan dengan SOAP)

Pemimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

(Ari Susila Wati)



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by 'ri Susila Wati'.

Catatan Perkembangan BBL

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. N USIA 1 HARI NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSUD Rajawali Citra

Tanggal/Waktu Pengkajian : 05/03/2022 Pukul 08.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi tidak rewel, menyusu dengan kuat, BAK (+), BAB (+)

Data Obyektif (O)

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : N : 135 x/menit S : 36,7°C

RR : 52x/menit

BB : 3000 gram

PB : 48 cm

Analisa (A)

Bayi Ny.N Usia 1 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik (Ibu mengerti)
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan sebelum meneteki (menyusui) bayinya (Ibu mengerti)

3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi.
(Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan).
4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti ikhterus/kekuningan pada bayi, muntah, gumoh/ keluarnya kembali sebagian susu yang telah ditelan, diare dan oral thrush/ plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu.
(Ibu mengerti)
5. Mengajarkan ibu untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan apabila mendapatkan salah satu tanda diatas.
(Ibu mengerti)
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi seperti sering mengganti popok untuk mencegah terjadinya ruam popok
(Ibu mengerti)
7. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan menjaga tali pusat tetap kering, tidak memberikan atau membungkus tali pusat dengan apapun.
(Ibu mengerti)
8. Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang bayinya tanggal 07/03/2022
(Ibu bersedia untuk membawa bayinya kontrol)

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)



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

Mahasiswa

(Ari Susila Wati)

Catatan Perkembangan BBL

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BAYI NY. N USIA 4 HARI NEONATUS CUKUP BULAN

Tempat Pengkajian : Ruang KIA RSUD Rajawali Citra
Tanggal/Waktu Pengkajian : 7/3/2022 Pukul 09.00 WIB

Data Subyektif (S)

Ibu mengatakan bayi sehat, menyusu kuat. BAK >6x/hari, BAB 3x/hari

Data Obyektif (O)

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TTV : N : 122 x/menit S : 36,7°C
R : 52x/menit
BB : 2900 gram
PB : 48 cm
Tali pusat : belum puput, kering, tidak berdarah, tidak berbau
Kulit : putih bersih, tidak ikterik

Analisa (A)

Bayi Ny.N Usia 4 Hari dengan Neonatus Cukup Bulan

Penatalaksanaan (P)

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik, bayi mengalami penurunan berat badan 100 gram dari berat badan lahir adalah hal yang normal pada bayi baru lahir pada minggu pertama, hal ini merupakan fase penyesuaian bayi di lingkungan luar rahim.

(Ibu mengerti)

2. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebutuhan nutrisi bayi seperti memberikan ASI setiap 2-3 jam untuk pemenuhan gizi.

(Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)

3. Memberikan KIE pada ibu untuk menjemur bayinya di bawah sinar matahari pagi selama 15-30 menit

(Ibu mengerti dan akan melakukan jemur pagi bayinya)

4. Memberikan edukasi kepada ibu dan ayah bayi tentang tanda bayi sehat dan tanda gejala bayi sakit. Segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan jika ditemukan tanda gejala tersebut.

(Ibu dan ayah bayi mengerti dan akan melakukan anjuran bidan)

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

(Ibu mengerti)

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 April 2022 agar mendapat imunisasi BCG atau jika ada keluhan.

(Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya untuk imunisasi BCG).

Pemimbing Akademik

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

Pembimbing Klinik



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

Mahasiswa

(Ari Susila Wati)

2. Menjelaskan tentang imunisasi BCG yaitu imunisasi yang diberikan untuk melindungi anak dari penyakit TBC. Disuntikkan pada lengan kanan atas di dalam kulit. Menjelaskan efek samping dari imunisasi BCG yaitu 2–6 minggu setelah imunisasi BCG daerah bekas suntikan timbul bisul kecil (papula) yang semakin membesar dan dapat terjadi ulserasi dalam waktu 2–4 bulan, kemudian menyembuh perlahan dengan menimbulkan jaringan parut dengan diameter 2–10 mm. Ibu tidak perlu khawatir jika terjadi efek samping demikian, tidak perlu diberikan obat apapun. Apabila ulkus mengeluarkan cairan perlu dikompres dengan cairan antiseptik. Apabila cairan bertambah banyak atau koreng semakin membesar ibu perlu membawa bayi ke ke tenaga kesehatan.

Ibu mengetahui tentang imunisasi BCG dan efek sampingnya.

3. Meminta ijin kepada ibu untuk dilakukan imunisasi BCG.
Ibu mengizinkan anaknya diimunisasi
4. Memastikan obat suntik dengan prinsip 7 benar dan memeriksa kelayakan vaksin. Vaksin layak digunakan. Melarutkan vaksin BCG kering dengan pelarut untuk vaksin BCG.
5. Mengatur posisi bayi dibaringkan di tempat tidur dan membebaskan daerah penyuntikan dari pakaian. Bayi siap untuk diimunisasi
6. Mendesinfeksi daerah penyuntikan dengan kapas DTT dan menyuntikkan vaksin BCG 0,05 ml pada lengan kanan atas secara intracutan dengan sudut penyuntikan 15° .
Vaksin telah diinjeksikan, tidak ada perdarahan, dan muncul gelembung putih berdiameter 2 mm, tanda penyuntikan telah benar.
7. Memberikan edukasi kepada ibu untuk lebih sering memberikan ASI dan tetap memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
8. Memberikan edukasi kepada ibu untuk tetap memandikan bayinya atau cukup diseka dengan air hangat saja dan menghindari penekanan pada area penyuntikan.
Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu kemudian untuk imunisasi IPV 1 dan Pentavalent 1.

Ibu mengerti dan akan melakukannya

10. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan. Dokumentasi telah selesai

Pemimbing Akademik



Mahasiswa

A handwritten signature of the student, consisting of a stylized, looped script.

(Atik Ismiyati, S.ST, M.Keb)

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

(Ari Susila Wati)

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Wheny Haryuningsih, S.Tr. Keb.,Bdn
Instansi : Puskesmas Imogiri 1

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Ari Susila Wati
NIM : P07124521119
Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
Jurusan : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

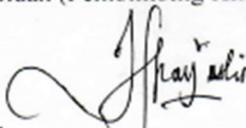
Telah selesai melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dalam rangka praktik kebidanan holistik *Continuity of Care (COC)*

Asuhan dilaksanakan pada tanggal 31 Januari 2022 sampai dengan 8 April 2022

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan pada Ny. N Usia 25 th G3P2A0AH1 dengan Obesitas dan Hipertensi.

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

Yogyakarta, 12 April 2022
Bidan (Pembimbing Klinik)



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

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : NURTRISMA LAVITA
Tempat/Tanggal Lahir : BANTUL, 12/02/1997
Alamat : GIRILOYO RT 002 WUKIRISARI

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

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat kesepakatan 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, 24 / 01 / 2022

Mahasiswa



ARI SULITA WATI

Klien



NURTRISMA L.P.



Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi

Ulfa Intan Tiara^{1*}

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
Email: intantiaraulfa17@gmail.com

ABSTRAK

Penyakit hipertensi adalah salah satu masalah kesehatan yang banyak terjadi di dunia dengan ditandai jika seseorang memiliki tekanan darah sistolik sebesar ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik sebesar ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Prevalensi kejadian penyakit hipertensi di Indonesia mencapai 34,1% pada tahun 2018. Penyakit hipertensi bagi beberapa orang tidak memiliki keluhan apapun namun jika penyakit hipertensi tidak terkontrol dengan baik maka dapat timbul beberapa komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, atau organ-organ vital lainnya. Ada beberapa faktor risiko untuk terjadinya penyakit hipertensi yaitu genetik, usia, jenis kelamin dan gaya pola hidup tidak sehat. Gaya pola hidup yang tidak sehat salah satunya adalah bisa terjadinya berat badan berlebih atau obesitas. Dengan adanya penyakit obesitas pada seseorang diduga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi.

Kata kunci: Hipertensi, Obesitas.

ABSTRACT

Hypertension is one of the most common health problems with systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and / or diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg, on repeated examinations. The prevalence of hypertension in Indonesia is 34.1% in 2018. One of the risk factors for hypertension is excess body weight or obesity. Obesity in a person is thought to have a relationship with the incidence of hypertension.

Keywords: Hypertension, Obesity.

PENDAHULUAN

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang telah menyerang penduduk sebesar 22% di dunia (WHO, 2014). Angka kejadian hipertensi di Asia Tenggara mencapai 36%. Di Indonesia hasil dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Indonesia memiliki prevalensi kejadian hipertensi sebesar 34,1% (Kementerian Kesehatan, 2019). Jika penyakit hipertensi tidak dapat terkontrol dengan baik, maka dapat menyebabkan gangguan ginjal, serangan stroke serta kebutaan. Hasil dari Riskesdas tahun 2010 menjelaskan bahwa penyakit hipertensi menjadi penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis dengan jumlah mencapai 6,8% (Kementerian Kesehatan, 2008). Prevalensi akan semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia.

Faktor risiko hipertensi diklasifikasikan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, genetik dan ras. Faktor yang dapat diubah adalah faktor obesitas, merokok, konsumsi alkohol berlebih, stres dan aktifitas fisik (Depkes RI, 2006).

Obesitas merupakan salah satu faktor risiko yang sering dijumpai pada penyakit hipertensi. Tahun 2014, penduduk berusia lebih dari 18 tahun mengalami obesitas sebanyak 600 juta penduduk. Secara keseluruhan jumlah penduduk desa yang mengalami obesitas dapat mencapai angka lebih dari 13% (WHO, 2015). Sekitar 13% populasi pada orang dewasa di dunia yakni 11% laki-laki dan 15% perempuan mengalami obesitas pada tahun 2016. Prevalensi obesitas di seluruh dunia pada tahun 2014 mencapai lebih dari 1,9 miliar orang dewasa atau 18 tahun keatas dengan memiliki berat badan berlebih (WHO, 2014). Di Indonesia, prevalensi kejadian obesitas terus meningkat pada laki-laki dewasa sebesar 19,7% sedangkan pada wanita sebesar 32,9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Penyakit hipertensi dengan kejadian obesitas masih sering ditemui. Prevalensi penyakit hipertensi disertai obesitas juga terus meningkat. Menurut beberapa penelitian, obesitas dan hipertensi memiliki hubungan yang bermakna. Dari penelitian Jullaman menjelaskan jika penderita memiliki IMT dengan golongan obesitas akan memiliki risiko sebesar 1,64 kali untuk menderita hipertensi dibandingkan dengan IMT normal (Jullaman, 2008). Berdasarkan dari hasil Riskesdas tahun 2018 bahwa kejadian hipertensi yang meningkat di Indonesia juga diikuti dengan meningkatnya proporsi penduduk Indonesia yang mengalami kelebihan berat badan atau obesitas.

PEMBAHASAN

Hipertensi yaitu saat seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang. Tekanan darah diastolik adalah pengukuran utama yang menjadi dasar penentuan diagnosis hipertensi (American Heart Association, 2014).

Gejala yang dialami pada hipertensi adalah dengan adanya peningkatan tekanan darah atau tergantung pada tinggi rendahnya tekanan darah. Gejala hipertensi yang timbul bisa berbeda, bahkan terkadang penderita hipertensi tidak memiliki keluhan. Namun karena sering kali penderita hipertensi tidak menyadari adanya gejala, hal tersebut dapat timbulnya keluhan pada saat sudah terjadinya komplikasi yang spesifik pada organ seperti otak, mata, ginjal, jantung, pembuluh darah, atau organ vital lainnya. (Kurniawan & Sulaiman, 2019)

Gejala hipertensi mungkin untuk beberapa orang tidak ditunjukkan pada beberapa tahun. Jika adanya gejala hanya pusing atau sakit kepala. Namun jika pada penderita hipertensi berat, gejala yang muncul dapat berupa sakit kepala, mual dan muntah, gelisah, mata berkunang, mudah lelah, sesak nafas, penglihatan yang kabur,

telinga berdengung, susah tidur, nyeri dada, rasa berat pada tengkuk, ataupun denyut jantung yang semakin kuat atau tidak teratur (Bujawati, 2012)

Faktor risiko terjadinya hipertensi terdapat dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol seperti usia, jenis kelamin, genetik (Prasetyaningrum, 2014). Sedangkan faktor yang dapat dikontrol berupa kegemukan (obesitas), konsumsi garam yang berlebihan, kurangnya aktifitas fisik, merokok dan konsumsi alkohol berlebih (Dalimartha, 2008).

Obesitas atau berat badan berlebih merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit hipertensi dan dianggap menjadi faktor yang independen yang artinya adalah tidak dipengaruhi oleh faktor risiko yang lain. Seorang laki-laki dapat dianggap menderita obesitas jika jumlah lemaknya melebihi 25% dari berat badan total sedangkan pada wanita jika jumlah lemak melebihi 30% dari berat badan total atau kriteria yang paling sering digunakan ialah apabila berat badan melebihi 120% dari berat badan ideal (Adam, 2005). Obesitas dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan energi dengan keluarnya energi dalam tubuh, sehingga dapat terjadinya kelebihan energi yang disimpan di tubuh dalam bentuk jaringan lemak. Gaya hidup yang tidak baik merupakan salah satu faktor untuk seseorang mengalami obesitas (Nugraha, 2009).

Obesitas dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dari berbagai mekanisme yakni secara langsung ataupun secara tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat mengakibatkan meningkatnya *cardiac output*. Hal ini dikarenakan makin besarnya massa tubuh maka makin banyak pula jumlah darah yang beredar dan ini menyebabkan curah jantung meningkat (Sheps, 2005). Sedangkan secara tidak langsung, obesitas terjadi melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan *Renin Angiotensin Aldosterone System (RAAS)* oleh mediator-mediator seperti sitokin, hormon dan adipokin. Hormon aldosteron merupakan salah satu yang berkaitan erat dengan retensi air dan natrium yang dapat membuat volume darah akan meningkat (Nagase, 2009).

Pada umumnya, hubungan hipertensi dengan obesitas memiliki karakteristik dengan adanya ekspansi volume plasma dan meningkatnya curah jantung (*cardiac output*), hiperinsulinemia atau resistensi insulin, meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis, retensi natrium dan disregulasi *salt regulating hormone* (Lilyasari, 2007). Dengan meningkatnya insulin dalam darah ini lah yang mengakibatkan retensi natrium pada ginjal dan tekanan darah akan naik (Morrison, 2006).

Seseorang yang mengalami obesitas atau memiliki berat badan berlebih akan membutuhkan lebih banyak darah untuk bekerja menyuplai makanan dan oksigen ke jaringan tubuh. Hal tersebut akan membuat volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat, kerja jantung meningkat dan ini yang menyebabkan tekanan darah juga akan ikut meningkat (Sheps, 2005).

Penelitian yang meneliti tentang hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi telah banyak dilakukan. Terdapat hasil penelitian yang telah dilakukan membuktikan bahwa obesitas adalah faktor risiko yang paling dominan untuk mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Natalia D, 2015) mengatakan bahwa responden yang memiliki obesitas memiliki risiko untuk terjadinya hipertensi sebesar 2,16 lebih tinggi dibandingkan dengan responden yang normal.

Penelitian lain yang dilakukan oleh (Anggara dan Prayitno, 2013) juga mengungkapkan hal yang sejalan dengan penelitian yang lain bahwa responden yang mengalami obesitas memiliki risiko 51,1 kali lebih tinggi untuk menderita hipertensi dibanding dengan responden yang normal.

Terdapat juga penelitian yang telah dilakukan oleh (Kartika, 2016) dengan yaitu ditemukan bahwa responden dengan berlebihnya asupan lemak maka berisiko

4,246 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan responden dengan asupan lemak yang rendah. Didapatkan *p value* 0,020.

Adanya obesitas pada penderita hipertensi akan menentukan tingkat keparahan hipertensi. Semakin besar tubuh seseorang, maka akan semakin banyak juga darah yang dibutuhkan untuk menyuplai nutrisi dan oksigen ke jaringan dan otot lain. Hal ini dikarenakan obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah yang akan mengakibatkan meningkatnya resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Dengan meningkatnya resistensi mengakibatkan tekanan darah menjadi lebih tinggi. Keadaan ini akan menjadi lebih parah oleh sel-sel lemak yang memproduksi senyawa yang dapat merugikan jantung dan pembuluh darah (Kowalski, 2010). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan juga oleh (Maidatul, 2016) mengatakan bahwa masih banyak masyarakat yang belum sadar akan pentingnya menjaga kesehatan tubuh seperti mengubah pola makan dan olahraga. Hal tersebut yang menyebabkan masih banyaknya penderita obesitas disertai hipertensi.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara penyakit obesitas dan hipertensi. Seseorang yang memiliki penyakit obesitas cenderung lebih tinggi memiliki risiko untuk terjadinya hipertensi. Dengan adanya obesitas pada penderita hipertensi yang akan menentukan tingkat keparahan pada penyakit hipertensi.

REFERENSI

- Adam. (2005). Metabolic syndrome and its components in Men. *Indonesian Journal of Internal Medicine*, 37, 66-69.
- American Heart Association. (2014). Heart Disease and Stroke Statistics.
- Anggara dan Prayitno. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 5/ No.
- Bujawati, E. (2012). Penyakit Tidak Menular, Faktor Resiko dan Pencegahannya. Makassar: Alauddin University Press.
- Dalimartha. (2008). Hipertensi. Penebar Plus: Jakarta.
- Depkes RI. (2006). Pharmaceutical Care untuk Hipertensi. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ihsan Kurniawan, S. (2019). Hubungan Olahraga, Stress dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi di Posyandu Lansia di Kelurahan Sudirejo I Kecamatan Medan Kota. *Journal of Health Science and Physiotherapy*, 1(1), 10-17.
- Jullaman. (2008). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Stage 1 Pada Penduduk Usia Di atas 18 Tahun Yang berkunjung Ke Puskesmas di Wilayah Kabupaten Aceh Tamiang Tahun 2008. Universitas Indonesia.
- Kartika. (2016). Asupan Lemak dan Aktivitas Fisik Serta Hubungannya Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Rawat Jalan. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, IV (3), 139-146.
- Kementerian Kesehatan. (2008). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Badan Litbangkes, Depkes RI: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kowalski. (2010). Terapi Hipertensi: Program 8 Minggu menurunkan Tekanan Darah Tinggi Dan Mengurangi Resiko Tekanan Jantung Dan Stroke Secara Alami. Bandung: Qanita

- Mizan Pustaka.
- Lilyasari. (2007). Hipertensi dengan obesitas adakah peran endotelin. *J Kardiol Ind*, 28(6), 460–475.
- Maidatul. (2016). Hubungan Obesitas Dengan Hipertensi Pada Masyarakat di Wilayah RW 13 Dusun Mojosari Desa Ngenep Kecamatan Karaploso. *Nursing News*.
- Morrison. (2006). The Zucker rat as a model of obesityhypertension. University of Marshall, Huntington, USA.
- Nagase. (2009). Mineralocorticoid Receptor Activation In Obesity Hypertension. *The Japanese Society of Hypertension*, 32, 649–657.
- Natalia D. (2015). Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi di Kecamatan Sintang, Kalimantan Barat. Skripsi. FK Universitas Tanjungpura. Tanjung Pura.
- Nugraha. (2009). *Etiologi dan Patofisiologi Obesitas*. Jakarta: Sagung Seto.
- Prasetyaningrum. (2014). *Hipertensi Bukan Untuk Ditakuti*. Jakarta: Fmedia.
- Sheps. (2005). Mayo clinic hipertensi, mengatasi tekanan darah tinggi. Intisari Mediatama: Jakarta.
- WHO. (2014a). Commission on Ending Childhood Obesity. World Health Organization. Departement of Noncommunicable disease surveillance.
- WHO. (2014b). GLOBAL STATUS REPORT on Noncommunicable Diseases.
- WHO. (2015). Obesity and Overweight.