

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40
TAHUN G4P2A1AH2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN
PREEKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022**



Disusun Oleh :

AYUK SOLIHAH
NIM. P07124521090

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40 TAHUN G4P2A1AH2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN PREEKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Disusun Oleh :

AYUK SOLIHAH
NIM. P07124521090

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

TUGAS AKHIR

“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40
TAHUN G4P2A1AH2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN
PREEKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022”

Disusun Oleh:
AYUK SOLIHAN
NIM. P07124521090

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
26 April 2022

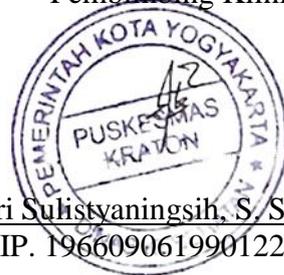
Menyetujui,

Pembimbing Akademik,



Hesty Widiasih, S.ST., M. Keb
NIP. 197910072005012004

Pembimbing Klinik,



Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn
NIP. 196609061990122001

Yogyakarta, 08 Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, Bdn., MPH
NIP. 197608202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**“ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40
TAHUN G4P2A1AH2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN
PREEKLAMSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2022”**

Disusun Oleh:

AYUK SOLIHAH

NIM. P07124521090

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Penguji
Pada tanggal: 28 April 2022



Pembimbing Akademik,

Hesty Widiasih, S.ST., M. Keb
NIP. 197910072005012004

(.....)

Pembimbing Klinik,

Sri Sulistyaningsih, S. ST., Bdn
NIP. 196609061990122001

(.....)



Yogyakarta, 08 Juni 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



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 : Ayuk Solihah

NIM : P07124521090

Tanda Tangan :



Tanggal : 26 April 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan laporan komprehensif ini. Penulisan laporan *Continuity of Care* (COC) ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai Profesi Bidan pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Laporan *Continuity of Care* (COC) ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dr. Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Hesty Widiasih, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi Profesi Bidan dan dosen pembimbing akademik pada praktik yang telah membimbing, memberi masukan, dan mengarahkan dalam pembuatan laporan ini.
3. Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn selaku pembimbing lahan di Puskesmas Kraton yang telah memberikan masukan dan arahan dalam pembuatan laporan ini.
4. Teman-teman kebidanan dan segenap pihak yang telah memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa banyak terdapat kekurangan dalam penyusunan tugas laporan ini, maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari para pembaca demi kesempurnaan laporan ini.

Yogyakarta, Januari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

TUGAS AKHIR.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
SINOPSIS	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
C. Ruang Lingkup.....	4
D. Manfaat	4
BAB II KAJIAN KASUS DAN TEORI.....	5
A. Kajian Masalah Kasus.....	5
B. Kajian Teori.....	8
C. Telaah Jurnal.....	71
D. Kewenangan Bidan	74
BAB III PEMBAHASAN	75
A. Pengkajian	75
B. Analisa.....	86
C. Penatalaksanaan.....	86
BAB IV PENUTUP	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	105

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jadwal imunisasi TT ¹¹	28
Tabel 2. Perbandingan Fase Laten dan Fase Aktif.....	40
Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi ²⁰	47
Tabel 4. Perubahan Lochea ²⁰	48
Tabel 5. Jadwal Kunjungan Nifas ²⁴	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Porsi Makan dan Minum Ibu Mneyusui ²⁰	53
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pertemuan Hamil 1	108
Lampiran 2. Pertemuan Hamil 2	116
Lampiran 3. Pertemuan Neonatal 1	124
Lampiran 4. Pertemuan Neonatal 2	129
Lampiran 5. Pertemuan Postpartum 1	134
Lampiran 6. Pertemuan Postpartum 2	141
Lampiran 7. Pertemuan KB 1	147
Lampiran 8. Informed Consent	149
Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Asuhan	150
Lampiran 10. Jurnal I	151
Lampiran 11. Jurnal II	159
Lampiran 12. Jurnal III	166
Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan	176

SINOPSIS

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40 TAHUN G4P2A1Ah2 DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DAN PREEKLAMSI DI PUSKESMAS KRATON

Continuum of care merupakan salah satu pelayanan dari tenaga kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, angka kematian bayi & balita, dan menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi, pelayanan yang dilakukan secara berkesinambungan dari ibu hamil hingga ibu nifas dan KB. Salah Satu klien yang dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah Ny.R usia 40 tahun.

Kontak pertam dilakukan pada tanggal 25 Januari 2022 di Puskesmas Kraton, selama kehamilan kontak pertama Ny.R tidak ada keluhan dan untuk kontak ke dua pada tanggal 03 Febuari 2022 Ny.R mengatakan pingangnya sakit dan nyeri ulu hati juga kaki bengkak. Saat persalinan Ny.R mengatakan berat bayi 3000 gr tidak di temukan kelainana ataupun tanda bahaya padi bayi. Pada saat persalinan Ny.R mengatakan tensinya sempat tinggi dan dirujuk dari Puskesmas Jetis ke Rumash Sakit DKT. Pada masa nifas dan neonatus, ibu dan bayi dalam kondisi Baik. Pada kunjungan nifas ke-42 Ny.R berencana menggunakan Kontrasepsi IUD setelah menstruasi.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil normal dengan resiko tinggi. Pada persalinan dengan preeklamsi. Pada bayi baru lahir berjalan normal, dan pada nifas berjalan normal.

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganan yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi mordibitas dan mortalitas pada ibu dan bayinya.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya Pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi & Balita (AKB), dan menurunkan stunting, gizi kurang dan gizi buruk serta peningkatan cakupan imunisasi hanya dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai stakeholder terkait tidak terkecuali peran dari keluarga. Tidak kalah pentingnya peran dari tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara “*continuum of care the life cycle*” serta pelayanan tersebut dilaksanakan berdasarkan “*continuum of pathway*” sesuai kebutuhan medis.¹

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator Kesehatan yang menggambarkan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu terjadi penurunan tahun 2018-2019 yaitu dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus).²

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga. Berdasarkan data hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 yaitu, AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu komitmen internasional dalam arah pembangunan kesehatan jangka panjang Millenium Developmant Goals (MDGs) AKI untuk Indonesia adalah sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.(3) Akan tetapi angka tersebut jauh dari target MDGs.³

Data yang didapat dari kabupaten/kota AKI di Jawa Tengah mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Angka kematian ibu pada tahun 2011 sebesar 116, 01 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2012 angka kematian ibu meningkat menjadi 116, 34 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Data dari Dinas Kesehatan Prov. Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 57,93% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia produktif (20-34 tahun) sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur >35 tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur <20 tahun sebesar 6,37%.⁴

Faktor-faktor penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, aborsi tidak aman (unsafe abortion), partus lama, infeksi dan lain-lain. Seringnya terjadi kematian pada saat persalinan, lebih banyak disebabkan karena perdarahan, selain itu penyebab lain yang bisa menimbulkan kematian pada ibu hamil yaitu terjadinya empat terlalu (4T) yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering (dekat) dan terlalu banyak. Kondisi ini kemudian didukung oleh adanya tiga terlamabat (3T) yaitu terlambat mengenali tanda-tanda, terlambat mencapai tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan. Faktor tersebut (4T dan 3T) merupakan masalah sosial yang turut menentukan kesehatan dan keselamatan proses persalinan.⁵

Upaya pencegahan diperlukan untuk mengurangi angka kematian ibu. Deteksi awal pada kehamilan dapat dijadikan sebagai salah satu upaya untuk mencegah kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil. Resiko tinggi kehamilan adalah suatu kehamilan dimana jiwa dan kesehatan ibu dan bayi dapat terancam. Ada banyak faktor yang menjadi penyebab keadaan tersebut, diantaranya minimnya pengetahuan tentang resiko-resiko kehamilan.⁶

Peran bidan sangatlah penting sehingga perlu dilakukan penanganannya yang tepat sepanjang siklus hidup manusia, penyediaan layanan, komponen upaya, *continuum of care* dalam memberikan asuhan kepada ibu dan bayi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayinya nanti, Bidan memiliki kemampuan dan kemauan berkomunikasi secara efektif dengan perempuan, keluarga, dan masyarakat, terutama ketika memberikan pelayanan kesehatan. Bidan juga memastikan pemahaman mereka akan

pelayanan kesehatan ibu dan anak berdasarkan *continuum of care* untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas hidup.¹

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* (COC) pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan holistic.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengkajian kasus pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- b. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- c. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- d. Mahasiswa mampu melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- e. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan untuk menangani ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
- g. Mahasiswa mampu melakukan pendokumentasian kasus ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care* dengan metode SOAP

C. Ruang Lingkup

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

D. Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Praktik

Dapat dijadikan bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana, yang berkesinambungan COC.

b. Bagi Klien

Dapat dijadikan Sebagai informasi serta meningkatkan pengetahuan klien tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, khususnya mengenai pengetahuan dan penanganan yang diderita oleh ibu. Memberikan motivasi bagi klien, bahwa melakukan pemeriksaan dan pemantauan kesehatan sangat penting khususnya asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam proses perkuliahan maupun praktik lapangan agar mampu menerapkan secara langsung dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar

BAB II

KAJIAN KASUS DAN TEORI

A. Kajian Masalah Kasus

1. Kehamilan

Pada tanggal 25 Januari 2022, Ny.R datang ke Puskesmas mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ini adalah pemeriksaan ke tujuh selama kehamilan. Kemudian dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil anamnesa Ny.R usia 40 tahun seorang ibu rumah tangga hamil 38 minggu 4 hari. Ny.R mengatakan tidak ada keluhan.

Menstruasi terakhir tanggal 27 April 2021. Riwayat Kehamilan Ny.R mengatakan ini merupakan kehamilan yang keempat, Ny.R mengatakan pernah keguguran satu kali dan Ny.R pernah menggunakan kontrasepsi suntik.

Riwayat kesehatan Ny.R tidak sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC, HIV penyakit menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi. Di keluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TBC dan HIV, menurun dan menahun seperti DM, Asma dan hipertensi.

Hasil pengkajian data objektif dilakukan diperoleh hasil kondisi fisik secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran BB 64,6 kg, BB ibu sebelum hamil 57 kg, TB 155 cm, Lila 30 cm, TD 110/70 mmHg.

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian

bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan masih bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin 141x/m.

Pada tanggal 03 Febuari 2022 Ny.R datang ke Puskesmas Kraton untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ulang. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan ibu mengeluh punggungnya sakit. Usia kandungan 39 minggu 6 hari, Hasil pengukuran BB 67,8 kg, TD 120/70 mmHg,

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas kaki bentuk simetris ada oedema/bengkak kanan dan kiri, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 29 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting dan sudah tidak bisa di goyangkan, diperkirakan kepala sudah masuk Pintu atas panggul. Denyut jantung janin 148 x/m.

Ny.R diberikan FE dan kalsium masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium di minum pagi hari. Ibu juga di berikan KIE persiapan persalinan, tanda tanda persalinan, juga cara mengatasi sakit pada punggung, dan ibu di minta untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

2. Persalinan

Pada riwayat persalinan di tanyakan saat kunjungan rumah sewaktu nifas 7 hari. Ibu mengatakan tanggal 06 Febuari 2022 pukul 06.00 Ny.R datang ke PKM Jetis bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 dari tanggal 05 febuari 2022, air ketuban belum pecah, dan keluar lender darah. Namun saat di lakukan pengecekan tekanan darah ibu 176/100 mmHg pada saat itu bidan

mengatakan ibu sudah buka 5cm lalu ibu di rujuk ke RS DKT. Ketika di RS DKT tensi ibu juga masih tinggi 170/98 mmHg lalu ibu sudah sangat ingin mengejan. Ibu mengatakan hanya di beri infus dan persalinan secara normal spontan dengan bidan dan dokter pukul 13.05 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan plasenta tidak lama keluar dan ketika di tensi ibu mengatakan tensinya sudah turun 138/70 mmHg dan ibu di rawat di RS DKT. Ibu mengatakan ada robekan saat lahir tapi tidak di jahit banyak. Bayi dan ibu juga dirawat gabung.

3. Bayi Baru Lahir

Dari buku KIA diketahui bahwa Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K1 1 mg dan pencegahan infeksi mata menggunakan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 3000 gram dan PB: 48 cm. ibu mengatakan bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat, dan bayi telah menetek. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0.

Pada tanggal 13 Febuari 2022 pukul 15.30 melakukan kunjungan rumah dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal bayi sudah bisa mengisap dan menelan, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Ibu mengatakan waktu kontrol tanggal 12 Febuari 2022 BB bayi 2980 gr dan pemeriksaan fisiknya kemaren normal. Ibu dan keluarga diberikan KIE tentang selalu menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, dan ASI eksklusif.

Pada tanggal 20 Maret 2022, berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan baik. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

4. Nifas

Pada tanggal 13 Februari 2022 pukul 15.30, melakukan kunjungan rumah ibu mengatakan ASI nya masih keluar sedikit dan puting susu lecet. Tetap memotivasi untuk tetap memberikan asi secara on demand dan ASI eksklusif. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Juga mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, dan sering menyusui bayinya agar ASI nya banyak.

Pada tanggal 20 Maret 2022 melakukan kunjungan rumah, pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kondisi umum baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan Fisik ASI sudah keluar lancer baik payudara kanan dan kiri, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan tanda-tanda infeksi pada payudara kiri dan kanan. TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam.

Memberikan KIE kepada Ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, jenis, keuntungan dan kerugian. Menjelaskan kepada ibu bahwa metode yang sesuai dengan kondisi ibu dan suami adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP, namun ibu belum menentukan pilihan, Ny.R masih ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

5. KB

Pada tanggal 21 Maret 2022, dilakukan pengkajian melalui Whatsapp, ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD setelah menstruasi dan akan segera KB, penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu cara kerja, keuntungan, dan kerugiannya.

B. Kajian Teori

1. Kehamilan

a. Definisi Kehamilan Normal

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. Kehamilan dibagi

dalam triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu);, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).⁷

Suatu kehamilan akan terjadi bila terdapat 5 aspek berikut, yaitu :⁷

- 1) Ovum, Ovum adalah suatu sel dengan diameter $\pm 0,1$ mm yang terdiri dari suatu nukleus yang terapung-apung dalam vitelus dilingkari oleh zona pellusida oleh kromosom radiata.
- 2) Spermatozoa, Berbentuk seperti kecebong, terdiri dari kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti, leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergerak sehingga sperma dapat bergerak cepat.
- 3) Konsepsi, Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sperma dan ovum di tuba fallopii.
- 4) Nidasi, Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium.
- 5) Plasentasi, Plasentasi adalah alat yang sangat penting bagi janin yang berguna untuk pertukaran zat antara ibu dan anaknya dan sebaliknya.

b. Kehamilan Beresiko

1) Definisi Kehamilan Beresiko

Resiko adalah suatu ukuran statistik epidemiologik dari kemungkinan terjadinya suatu keadaan gawat darurat obstetric yang tidak diinginkan pada masa mendatang yaitu perkiraan/prediksi akan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun dalam persalinan dengan dampak kematian/kesakitan pada ibu dan bayi.⁸

Kehamilan beresiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan yang berakhir dengan kematian atau

kesakitan pada ibu dan atau bayinya tersebut terjadi pada kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan kehamilan resiko tinggi akan menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mengganggu proses persalinan.⁸

Kehamilan dengan masalah dikelompokkan menjadi kehamilan resiko tinggi yaitu keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin.⁹

Kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal, sebelum persalinan berlangsung. Kehamilan resiko tinggi memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), hal ini dapat terjadi berupa penyakit atau kecacatan bahkan kematian sebelum maupun sesudah persalinan.⁹

2) Klasifikasi Kehamilan Beresiko

Kehamilan beresiko dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

a) Kehamilan resiko rendah

Kehamilan beresiko rendah sama dengan keadaan normal. Ibu hamil dengan kondisi kesehatan dalam keadaan baik dan tidak memiliki faktor-faktor risiko berdasarkan klasifikasi risiko sedang dan risiko tinggi, baik dirinya maupun janin yang dikandungnya. Misalnya, ibu hamil primipara tanpa komplikasi, kepala masuk PAP minggu ke-36.¹⁰

b) Kehamilan beresiko sedang

Kehamilan beresiko sedang yakni ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari suatu faktor risiko tingkat sedang, misalnya ibu yang usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan kurang dari 145 cm dan lain-lain. Faktor ini dianggap nantinya akan mempengaruhi kondisi ibu dan janin, serta memungkinkan terjadinya penyulit pada waktu persalinan. Kehamilan beresiko sedang

pada ibu hamil yang tidak langsung dapat menimbulkan kematian pada ibu antara lain :⁸

(1) Kehamilan yang masuk kedalam kategori 4 terlalu :

(a) Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil. Secara biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun.

(b) Umur ibu terlalu tua (> 35 tahun)

Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan.

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyakit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

(c) Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan

pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

(d) Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

(2) Tinggi badan < 145 cm

(3) Kehamilan lebih bulan (serotinus)

(4) Persalinan lama

c) Kehamilan beresiko tinggi

Kehamilan beresiko tinggi merupakan ibu hamil yang memiliki satu atau lebih dari satu faktor-faktor risiko tinggi, antara lain adanya anemia pada ibu hamil. Faktor risiko ini dianggap akan menimbulkan komplikasi dan mengancam keselamatan ibu dan janin baik pada saat hamil maupun persalinan kehamilan resiko tinggi dapat menyebabkan :¹¹

(1) Kematian ibu dan janin

(2) Keguguran

(3) Persalinan prematur

(4) Kelahiran dengan berat badan rendah

(5) Penyakit janin atau bayi neonatus

3) Faktor Resiko Tinggi Kehamilan

Yang dimaksud dengan kehamilan resiko tinggi adalah kehamilan dengan faktor resiko sebagai berikut :¹¹

a) Komplikasi obstetric :

Umur kurang dari 19 tahun atau diatas 35 tahun

(1) Paritas meliputi primigravida, grandemultipara

(2) Riwayat persalinan abortus 2 kali atau lebih, partus prematurus 2 kali atau lebih, riwayat kematian janin dalam rahim, perdarahan pasca persalinan, pre-

eklampsia dan eklampsia, Kehamilan mola, pernah ditolong secara obstetric operatif, Pernah operasi ginekologik, Pernah inersia uteri

(3) Persalinan terakhir 5 tahun yang lalu atau lebih. Kehamilan dengan jarak terakhir persalinan 5 tahun atau lebih dapat mengakibatkan abortus.

b) Komplikasi medis

(1) Kehamilan yang disertai dengan anemia

(2) Hipertensi

(3) Kehamilan dengan penyakit jantung

(4) Kehamilan dengan diabetes militus

(5) Obesitas

4) Bahaya Kehamilan Resiko Tinggi

Dampak yang dapat ditimbulkan akibat ibu hamil dengan risiko tinggi sendiri dapat berdampak antara lain :¹¹

a) Keguguran (abortus)

b) Partus macet

c) Perdarahan ante partum dan post partum

d) IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*)

e) Keracunan dalam kehamilan (Pre eklamsia) dan kejang (Eklamsia)

f) Bayi lahir belum cukup bulan

g) Bayi lahir dengan BBLR

5) Penatalaksanaan Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi dapat dicegah dengan pemeriksaan dan pengawasan kehamilan yaitu deteksi dini ibu hamil resiko tinggi atau komplikasi yang lebih difokuskan pada keadaan yang menyebabkan kematian ibu dan bayi. Perawatan antenatal secara dini merupakan cara untuk mendeteksi kehamilan beresiko, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dan persiapan persalinan.

Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali, dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.¹²

Adapun tujuan pengawasan antenatal yaitu untuk mengetahui secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat :¹²

- a) Melakukan pengawasan yang lebih intensif
- b) Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
- c) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- d) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

c. Preeklampsia

1) Pengertian Preeklampsia

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria. Preeklampsia adalah penyakit hipertensi kehamilan spesifik dengan keterlibatan multisistem. Biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan, lebih sering pada umur kehamilan yang semakin matang, dan dapat tumpang tindih dengan gangguan hipertensi lainnya.⁹

Preeklampsia, bentuk paling umum dari tekanan darah tinggi yang mempersulit kehamilan, terutama didefinisikan dengan terjadinya hipertensi yang baru dan proteinuria yang baru. Namun, dua kriteria ini dianggap definisi klasik preeklampsia, beberapa wanita dengan hipertensi dan multisistemik tanda-tanda biasanya menunjukkan adanya kondisi berat dari preeklampsia meskipun pasien tersebut tidak adanya proteinuria. Sedangkan, untuk edema tidak lagi dipakai sebagai kriteria diagnostic karena sangat banyak ditemukan pada wanita dengan kehamilan normal.⁹

Dengan tidak adanya proteinuria, preeklampsia didiagnosa hipertensi dalam hubungan dengan trombositopenia (trombosit kurang dari 100.000/mikroliter), gangguan fungsi hati (peningkatan kadar darah transaminase hati dua kali konsentrasi normal), pengembangan baru dari insufisiensi ginjal (peningkatan serum kreatinin lebih besar dari 1,1 mg/dL atau dua kali lipat dari kreatinin serum dengan tidak adanya penyakit ginjal lainnya), edema paru, nyeri kepala, dan gangguan penglihatan.⁸

Penegakkan diagnosis hipertensi adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih, atau keduanya. Diagnosis hipertensi membutuhkan setidaknya dua penentuan minimal 4 jam terpisah, ketika berhadapan dengan hipertensi berat, diagnosis dapat dikonfirmasi dalam interval yang lebih pendek (bahkan menit) untuk memfasilitasi terapi antihipertensi tepat waktu.¹³

Proteinuria didiagnosis ketika 24 jam eksresi atau melebihi 300 mg dalam 24 jam atau rasio protein diukur untuk kreatinin dalam urin tunggal kosong atau melebihi 3,0 mg/dL. Pembacaan dipstick kualitatif +1 menunjukkan proteinuria, tetapi mempunyai banyak hasil positif palsu dan negatif palsu dan harus digunakan ketika metode kuantitatif tidak ada atau keputusan yang cepat diperlukan. Eklampsia adalah fase kejang dan salah satu manifestasi yang lebih parah dari preeklampsia. hal ini sering didahului dengan tanda sakit kepala berat dan hiperrefleksia, tetapi itu dapat terjadi tanpa adanya gejala.¹³

2) Kriteria Diagnosis

Beberapa penelitian terbaru menunjukkan rendahnya hubungan antara kuantitas protein urin terhadap luaran preeklampsia, sehingga kondisi protein urin masif (lebih dari 5 g) telah dieliminasi dari kriteria pemberatan preeklampsia

(preeklampsia berat). Kriteria terbaru tidak lagi mengkategorikan preeklampsia ringan, dikarenakan setiap preeklampsia merupakan kondisi yang berbahaya dan dapat mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas secara signifikan dalam waktu singkat. Preeklampsia mendiagnosis pasien hanya ada dua kriteria yaitu preeklampsia dan preeklampsia berat, kriteria diagnosis sebagai berikut :⁸

a) Preeklampsia

Preeklampsia dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada kesempatan setidaknya 4 jam terpisah setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal dan ada minimal satu dari gejala berikut:

- (1) Proteinuria : Dipstick $> +1$ atau > 300 mg/24 jam
- (2) Gangguan ginjal: keratin serum $> 1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
- (3) Edema Paru
- (4) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi traminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik/region kanan atas abdomen
- (5) Trombositopenia: trombosit < 100.000 /mikroliter
- (6) Didapatkan gejala neurologis : nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan.
- (7) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed and diastolic velocity (ARDV).

b) Preeklampsia Berat

Ada salah satu tanda dari:

- (1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg

- (2) Proteinuria : Dipstick $> +1$ atau > 300 mg/24 jam
Proteinuria terjadi karena terdapat lesi pada glomerulus. Peningkatan permeabilitas membran basal glomerulus terhadap protein. Pada tubulus proksimal juga mengalami gangguan reabsorpsi protein. Ekskresi ini berhubungan dengan pengeluaran protein dengan BM kecil karena gangguan ekskresi dan reabsorpsi tubulus tetapi juga protein dengan BM besar. Proteinuria merupakan tanda pada preeklampsia karena kehilangan protein pada pasien yang hamil merupakan penyebab utama hipoproteinemia.
- (3) Gangguan ginjal: keratin serum $> 1,1$ mg/dL atau didapatkan peningkatan kadar kreatinin serum pada kondisi dimana tidak ada kelainan ginjal lainnya.
- (4) Edema Paru
- (5) Gangguan liver: peningkatan konsentrasi transaminase 2 kali normal dan atau adanya nyeri di daerah epigastrik/region kanan atas abdomen
- (6) Trombositopenia: trombosit < 100.000 /mikroliter
- (7) Didapatkan gejala neurologis : nyeri kepala, stroke, dan gangguan penglihatan
- (8) Gangguan pertumbuhan janin yang menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta: Oligohidramnion, Fetal Growth Restriction (FGR) atau didapatkan adanya absent or reversed and diastolic velocity (ARDV).

3) Patofisiologi

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan.⁸

a) Teori Adaptasi Kardiovaskuler

Pada hamil normal pembuluh darah darah refrakter terhadap bahan-bahan vasopresor. Refrakter, berarti pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor atau dibutuhkan kadar vasopresor yang lebih tinggi untuk menimbulkan respons vasokonstriksi. Pada kehamilan normal terjadinya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor adalah akibat dilindungi oleh adanya sintesis prostaglandin pada sel endotel pembuluh darah. Hal ini dibuktikan bahwa daya refrakter terhadap bahan vasopresor akan hilang bila diberi prostaglandin sintesa inhibitor (bahan yang menghambat produksi prostaglandin). Prostaglandin ini di kemudian hari ternyata adalah prostasiklin. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriksi dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopressor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor.

b) Teori Genetik

Ada faktor keturunan dan familial dengan model gen tunggal. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotype janin. Preeklampsia merupakan penyakit multifaktorial dan poligenik. Dalam suatu ulasan yang komprehensif, Ward dan Lindheimer mengutip risiko insiden preeklampsia sebesar 20 hingga 40 persen pada anak dari ibu yang pernah mengalami preeklampsia, 11 hingga 37% pada saudara perempuan seorang penderita preeklampsia dan 22 hingga 47% pada kembar. Pada suatu penelitian yang dilakukan Nilson, dkk

pada hamper 1,2 juta kelahiran di Swedia, mereka melaporkan adanya komponen genetik untuk hipertensi gestasional sekaligus preeklampsia. Mereka juga melaporkan angka kejadian bersama sebesar 60% pada kembar monozigotik perempuan.

Kecenderungan herediter ini mungkin merupakan akibat interaksi ratusan gen yang diwariskan baik dari ayah maupun ibu yang mengendalikan sejumlah besar fungsi metabolik dan enzimatik di setiap sistem organ. Karena itu, manifestasi klinis pada tiap perempuan yang mengalami sindrom preeklampsia akan menempati suatu titik pada spectrum. Berkaitan, dengan hal ini, ekspresi fenotipik akan berbeda meskipun genotype sama, bergantung pada interaksi dengan faktor lingkungan.

c) Teori Stimulus Inflamasi

Pada kehamilan normal plasenta juga melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrotik trofoblas, akibat reaksi stress oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas juga meningkat. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada plasenta besar pada hamil ganda, maka stress oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan ini menimbulkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respons inflamasi ini akan mengaktivasi sel endotel dan sel-sel makrofag/granulosit, yang lebih besar pula, sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan gejala-gejala preeklampsia pada ibu.

4) Faktor Risiko

Wanita hamil cenderung mudah dan mengalami preeklampsia bila mempunyai faktor risiko preeklampsia antara lain :¹³

a) Usia <20 tahun atau >35 tahun

Usia merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan. Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Preeklampsia lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih besar mengalami preeklampsia. Ibu hamil <20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang. Sedangkan umur ibu >35 tahun seiring bertambahnya usia rentan untuk terjadinya peningkatan tekanan darah.

Pada usia <20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan, selain itu diduga karena adanya suatu mekanisme imunologi disamping endokrin dan genetik hal ini akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia. Usia >35 tahun menurunnya fungsi organ tubuh salah satunya ginjal, sehingga menyebabkan protein dalam urin. Ibu hamil dengan usia sangat muda umur <20 tahun, maupun umur >35 tahun cenderung mengalami preeklampsia. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan patologis, yaitu terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh sehingga menimbulkan gangguan metabolisme jaringan, gangguan peredaran darah menuju

retroplasenter, sedang tubuh ibu belum siap untuk terjadinya kehamilan. Penelitian Ananth et al menunjukkan usia mempunyai risiko yang kuat.

Duckitt melaporkan peningkatan risiko preeklampsia hamper dua kali lipat pada wanita hamil berusia 40 tahun atau lebih baik pada primipara (RR 1,68 95%CI 1,23-2,29), maupun multipara (RR 1,96 95%CI 1,34-2,87). Usia muda tidak meningkatkan risiko preeklampsia secara bermakna. Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun berisiko 4,886 kali berisiko untuk terkena preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun. Penelitian Bej et al menunjukkan bahwa preeklampsia berisiko 2,28 kali pada wanita dengan usia <20 tahun.

b) Status Gravida

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali. Angka kejadian sebanyak 6% dari seluruh kehamilan dan 12% pada kehamilan primigravida. Menurut beberapa penelitian penulis lain frekuensi dilaporkan sekitar 3-10%. Lebih banyak dijumpai pada primigravida daripada multigravida, terutama primigravida usia muda. Primigravida, kira-kira 85% preeklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia daripada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar virus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan blocking antibody yang dilakukan oleh HLA-G (Human Leukocyte Antigen G) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke

jaringan desidual ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat.

c) Riwayat Preeklampsia Sebelumnya

Hubungan sistem imun dengan preeklampsia menunjukkan bahwa faktor-faktor imunologi memainkan peran penting dalam perkembangan preeklampsia. Keberadaan protein asing, plasenta, atau janin bisa membangkitkan respon imunologis lanjut. Teori ini didukung oleh peningkatan insiden preeklampsia-eklampsia pada ibu baru (pertama kali terpapar jaringan janin) dan pada ibu hamil dari pasangan yang baru (materi genetik yang berbeda).

Perempuan mempunyai risiko lebih besar mengalami preeklampsia pada ibu yang pernah mengalami preeklampsia pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun. Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko utama. Menurut Duckitt risiko meningkat hingga 7 kali lipat (RR 7,19 95% CI 5,85- 8,83). Kehamilan pada wanita dengan riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk. Riwayat preeklampsia memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi. Preeklampsia berisiko 4 kali lebih tinggi untuk wanita dengan riwayat preeklampsia.

d) Hipertensi Kronik

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140 mmHg sistolik atau 90 mmHg diastolik pada

dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama. Definisi hipertensi berat adalah peningkatan tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik. Hipertensi kronis terjadi sebelum kehamilan atau dapat terlihat pada kehamilan sebelum 20 minggu. Pada sebagian besar wanita dengan hipertensi sebelum kehamilan, peningkatan tekanan darah merupakan satu-satunya temuan. Namun, beberapa mengalami komplikasi yang meningkatkan risiko selama kehamilan dan dapat menurunkan angka harapan hidup. Hal ini meliputi penyakit jantung hipertensif atau penyakit jantung sistemik, insufisiensi ginjal atau kelainan serebrovaskular sebelumnya. Gangguan tersebut lebih sering terjadi pada wanita yang lebih tua.

Pada penelitian hipertensi kronik termasuk ke tiga utama yang menyebabkan preeklampsia berulang yaitu 19,83% kasus preeklampsia berulang adalah disebabkan oleh hipertensi kronik. Sebagian besar kehamilan dengan hipertensi esensial berlangsung normal sampai cukup bulan. Pada kira-kira sepertiga diantara para wanita penderita tekanan darah tinggi setelah 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Kirakira 20% menunjukkan kenaikan yang lebih mencolok dan dapat disertai satu gejala preeklampsia atau lebih, seperti edema, proteinuria, nyeri kepala, nyeri epigastrium, muntah, gangguan visus (superimposed preeklampsia), bahkan dapat timbul eklampsia dan perdarahan otak. Pada penyakit kencing manis terjadi perubahan pembuluh darah permeabilitasnya terhadap protein makin tinggi, sehingga terjadinya kekurangan protein ke jaringan.

Protein ekstrasvaskuler menarik air dan garam menimbulkan edema. Hemokonsentrasi darah yang mengganggu fungsi metabolisme tubuh. Hipertensi kronik berisiko 7 kali terjadinya preeklampsia pada ibu. Hipertensi kronik dan anomali kongenital lebih kuat hubungannya dengan preeklampsia pada usia kehamilan ≤ 33 minggu. Wanita dengan hipertensi kronik mempunyai risiko lebih dari 10 kali lipat untuk mengalami preeklampsia pada usia kehamilan ≤ 33 minggu dan sekitar 5 kali lipat lebih tinggi pada usia kehamilan ≥ 34 minggu.

5) Komplikasi

Komplikasi yang terberat adalah kematian ibu dan janin. Komplikasi berikut ini dapat terjadi pada preeklampsia :¹³

a) Komplikasi Maternal

(1) Eklampsia

Eklampsia merupakan kasus akut pada penderita preeklampsia, yang disertai dengan kejang menyeluruh dan koma, eklampsia selalu didahului preeklampsia. Timbulnya kejang pada perempuan dengan preeklampsia yang tidak disebabkan oleh penyebab lain dinamakan eklampsia.

(2) Sindrom Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count (HELLP)

Pada preeklampsia sindrom HELLP terjadi karena adanya peningkatan enzim hati dan penurunan trombosit, peningkatan enzim kemungkinan disebabkan nekrosis hemoragik periportal di bagian perifer lobulus hepar. Perubahan fungsi dan integritas hepar termasuk perlambatan ekskresi bromosulfotalein dan peningkatan kadar aspartat aminotransferase serum.

(3) Penyakit kardiovaskuler

Gangguan berat pada fungsi kardiovaskuler normal lazim terjadi pada preeklampsia atau eklampsia. Gangguan ini berkaitan dengan peningkatan afterload jantung yang disebabkan hipertensi, preload jantung, yang sangat dipengaruhi oleh tidak adanya hipervolemia pada kehamilan akibat penyakit atau justru meningkat secara iatrogenik akibat infus larutan kristaloid atau onkotik intravena, dan aktivasi endotel disertai ekstrasvasasi cairan intravascular ke dalam ruang ekstrasel, dan yang penting ke dalam paru-paru.

b) Komplikasi pada janin

(1) Pertumbuhan janin terhambat

Ibu hamil dengan preeklampsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat karena perubahan patologis pada plasenta, sehingga janin berisiko terhadap keterbatasan pertumbuhan.

(2) Prematuritas

Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, pada waktu lahir plasenta terlihat lebih kecil daripada plasenta yang normal untuk usia kehamilan, premature aging terlihat jelas dengan berbagai daerah yang sinsitianya pecah, banyak terdapat nekrosis iskemik dan posisi fibrin intervilosa.

(3) Fetal Distress

Preeklampsia dapat menyebabkan kegawatan janin seperti sindroma distress napas. Hal ini dapat terjadi karena vasospasme yang merupakan akibat kegagalan invasi trofoblas kedalam lapisan otot pembuluh darah sehingga pembuluh darah mengalami

kerusakan dan menyebabkan aliran darah dalam plasenta menjadi terhambat dan menimbulkan hipoksia pada janin yang akan menjadikan gawat janin.

d. Modifikasi Asuhan *Antenatal Care*

1) Pengertian

Asuhan *antenatal care* adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal mulai serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, yang bertujuan untuk memastikan ada tidaknya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan.⁷

Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumahsakit.¹³

2) Tujuan pelayanan *Antenatal Care*

Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.⁷

Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko lebih tinggi kematian maternal, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.¹³

- e. 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :¹⁴
- 1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.
 - 2) Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
 - 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi. Malnutrisi pada ibu hamil mengakibatkan transfer nutrient ke janin berkurang, sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berpotensi melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR berkaitan dengan volume otak dan IQ seorang anak. Kurang Energi Kronis atau KEK (ukuran LILA < 23,5 cm), yang menggambarkan kekurangan pangan dalam jangka panjang baik dalam jumlah maupun kualitasnya. Ada pula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Massa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2010) : Rumus $IMT = \frac{BB}{TB^2}$. Status gizi ibu dikatakan normal bila nilai IMT nya antara 18,5-25,0 Kriteria IMT :

- a) Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang
 - b) Nilai IMT 18,5-25 : Status gizi normal
 - c) Nilai IMT >25 : Status gizi lebih/ obesitas
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- 5) Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.

Tabel 1. Jadwal imunisasi TT¹¹

	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	-	-
TT 2	4 mgg setelah TT1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahu setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 th/seumur hidup	99%

- 6) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- 7) Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.

- 8) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya). Anemia dalam kehamilan apabila kondisi ibu dengan kadar Hb dibawah 11 gr%, pada trimester I dan III, dan dibawah 10,5 gr% pada trimester II. Hal ini diperlukan untuk memperkirakan kecukupan suplai darah ke janin dan risiko jika terjadi perdarahan saat persalinan. Sel darah putih menunjukkan apakah terjadi infeksi di tubuh ibu. Trombosit untuk melihat apakah ada kelainan faktor pembekuan darah, ini berhubungan dengan resiko perdarahan. Pemeriksaan urin dimaksudkan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kencing, adanya darah, protein, dan gula pada urin yang menunjukkan adanya penyakit tertentu yang bisa mempengaruhi kehamilan. Pemeriksaan HBsAg untuk mengetahui adanya infeksi hepatitis B pada ibu. Infeksi hepatitis bisa ditularkan lewat darah dan hubungan seksual. Pemeriksaan tersebut dianjurkan sebagai skrining untuk mengetahui kondisi kehamilan dan resiko saat persalinan terhadap ibu dan janin. Jika dari hasil pemeriksaan diketahui ada hal-hal yang tidak normal maka diharapkan masih bisa diterapi sebelum persalinan sehingga ibu menjalani persalinan dalam kondisi yang benar-benar optimal, sehingga diharapkan ibu dan bayi selamat dan sehat.

Kemudian menurut Permenkes nomor 97 tahun 2014, Pemeriksaan laboratorium pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar Hemoglobin darah, protein dalam urine, kadar gula darah, darah Malaria (pada daerah endemik), tes sifilis, HIV, dan BTA (pada ibu yang dicurigai menderita tuberkulosis).¹⁵

- 9) Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

- a) Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
 - b) Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
 - c) Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
 - d) Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan.
- 10) 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

f. Pemantauan Janin

- 1) Taksiran Berat Badan Janin⁷

Rumus Johnson-Tausak : menentukan taksiran berat janin adalah : $BB = (TFU(\text{cm}) - n) \times 155$

Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 13$, bila kepala masih di atas spina ischiadika $n = 12$, bila kepala sudah berada dibawah spina ischiadika, $n = 11$.

- 2) Gerakan pertama fetus

Gerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20 – 24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal.⁷

3) Denyut Jantung Janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) merupakan salah satu tanda pasti kehamilan dan kehidupan janin. Jantung janin mulai berdenyut sejak awal minggu keempat setelah fertilisasi, tetapi baru pada usia kehamilan 20 minggu bunyi jantung dapat di deteksi dengan fetoskop. Dan menggunakan alat *ultrasound* atau system Doppler, bunyi jantung janin dapat dikenali lebih awal (12-20 minggu usia kehamilan). Dalam keadaan normal frekuensi fase denyut jantung janin berkisar antara 120 – 160 dpm. Disebut takhikardi apabila frekuensi dasar > 160 dpm selama 10 menit. Brakikardi bila frekuensi dasar < 120 dpm. selama 10 menit.⁷

g. Ketidaknyamanan Fisiologis Trimester III

LBP (*Low Back Pain*) akibat kehamilan merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang belakang dari rusuk terakhir atau *VTh12* sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, dan juga bisa disebabkan faktor mekanika tubuh yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang dikarenakan perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil.⁷

Low back pain saat kehamilan disebabkan adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian *anterior* dan bagian *posterior* pada daerah lumbal. LPB pada trimester terakhir kehamilan disebabkan karena nyeri akibat perubahan postur akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar sehingga menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun.¹⁶

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah penambahan berat dan pembesaran rahim disebabkan terjadinya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya akibatnya ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.¹⁷

Penanganan LBP :

1) Kompres air hangat (*Warm compress*)

Warm compress adalah kompres hangat pada punggung ibu hamil dengan menggunakan suhu hangat lokal yang bisa menyebabkan beberapa efek fisiologis. Beberapa dampak fisiologi dari *warm compress* antara lain pelunakan jaringan fibrosa, otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar.¹⁷

Kompres air hangat pada punggung (bantalan pemanas, mandi air hangat, atau duduk dibawah siraman air hangat) memiliki efek *vasodilatasi* yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot.¹¹ Memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti *bradikinin, histamine dan prostaglandin* yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.¹⁷

Nyeri punggung dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis

memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan.¹⁸

Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh.¹⁸

2) *Backrub*

Backrub adalah gosok punggung untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung ibu hamil secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi. Senam hamil Latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil sehingga dapat membuat tubuh bugar, karena sirkulasi darah menjadi baik.¹⁹

3) Mekanika Tubuh

Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang *lordosis*. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok.¹⁹

h. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III¹⁵

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III antara lain :²⁰

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan :

- a) Plasenta Previa
- b) Solusio Plasenta
- c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
- d) Pecahnya Vasa Previa

2) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang

Bengkak menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. hal ini disebabkan adanya pertanda gagal jantung dan preeklamsi.

3) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

5) Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan

22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

- 6) Masalah lain pada masa hamil
 - a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
 - b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
 - c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan
 - d) Diare berulang
 - e) Sulit tidur dan cemas berlebihan
 - f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada

- i. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Janin Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.²⁰

2. Persalinan

a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit.²¹

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 pada ibu maupun pada janin.²¹

b. Tanda-Tanda Mulainya Persalinan²²

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah *Lightening* atau *settling* atau *dropping* yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah diuterus (*fase labor pains*). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-Tanda In Partu :

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah
- 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar

c. Faktor persalinan

1) *Passage* (Jalan Lahir)

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

2) *Power*

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

a) *His* (kontraksi otot uterus)

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

b) Kontraksi otot-otot dinding perut

c) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan

d) Ketegangan dan *ligamentous* action terutama ligamentum rotundum.

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

a) Kontraksi simetris

b) Fundus dominan

c) Relaksasi

d) *Involuntir* : terjadi di luar kehendak

e) *Intermitten* : terjadi secara berkala (berselang-seling).

f) Terasa sakit

- g) Terkoordinasi
- h) Kadang dapat dipengaruhi dari luar secara fisik, kimia dan psikis

Perubahan-perubahan akibat his:

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

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

- a) Frekuensi his jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per sepuluh menit.
- b) Intensitas his kekuatan his diukur dalam mmHg. intensitas dan frekuensi kontraksi uterus bervariasi selama persalinan, semakin meningkat waktu persalinan semakin maju. Telah diketahui bahwa aktivitas uterus bertambah besar jika wanita tersebut berjalan-jalan sewaktu persalinan masih dini.
- c) Durasi atau lama his lamanya setiap his berlangsung diukur dengan detik, misalnya selama 40 detik.
- d) Datangnya his apakah datangnya sering, teratur atau tidak.
- e) Interval jarak antara his satu dengan his berikutnya, misalnya his datang tiap 2 sampai 3 menit.
- f) Aktivitas his frekuensi x amplitudo diukur dengan unit montevideo.

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

3) *Passenger*

Passenger terdiri dari janin dan plasenta. Janin merupakan *Passenger* utama dan bagian janin yang paling penting adalah kepala karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

Kelainan-kelainan yang sering menghambat dari pihak *passenger* adalah kelainan ukuran dan bentuk kepala anak seperti *hydrocephalus* ataupun *anencephalus*, kelainan letak seperti letak muka atau pun letak dahi, kelainan kedudukan anak seperti kedudukan lintang atau letak sungsang.

4) *Psikis* (Psikologis)

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

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

Sikap negatif terhadap persalinan dipengaruhi oleh:

- a) Persalinan sebagai ancaman terhadap keamanan
- b) Persalinan sebagai ancaman pada self-image
- c) Medikasi persalinan
- d) Nyeri persalinan dan kelahiran

d. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi dalam empat kala menurut yaitu:²¹

1) Kala I (kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi & kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap.

Tabel 2. Perbandingan Fase Laten dan Fase Aktif

Fase Laten	Fase Aktif
1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap	1) frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap. Kontraksi dianggap adekuat jika terjadi $\geq 3x$ dalam waktu 10 menit dengan durasi ≥ 40 detik
2) Berlangsung hingga serviks membuka $< 4\text{cm}$	2) dari pembukaan 3cm hingga 10cm (lengkap), akan terjadi dengan kecepatan rata-rata :
3) Pada umumnya fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam	3) Primigravida : 1cm perjam
	4) Multigravida : > 1 hingga 2cm per jam
	5) Terjadi penurunan bagian bawah janin

2) Kala II (pengeluaran janin)

His terkoordinir cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali, kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa ngedan karena tekanan pada rektum sehingga merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang

terpimpin akan lahir dan diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi 1.5-2 jam, pada multi 0.5 jam.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III persalinan, miometrium berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus sehingga lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran perlekatan plasenta. Karena tempat pelekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlibat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

4) Kala IV

Persalinan kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah itu. Selama 2 jam post partum pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Masase uterus untuk membuat kontraksi menjadi baik. Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pasca persalinan. Nilai perdarahan.

e. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala I persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Untuk dapat menjamin keberhasilan partograf dengan baik maka partograf tidak diperlukan pada kasus : wanita hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, per-eklamsia berat dan eklamsia, persalinan premature, persalinan bekas seksio sesarea atau bekas operasi rahim (uterus), persalinan dengan hamil ganda, kelainan letak, pada keadaan gawat janin, dugaan kesempitan panggul, persalinan dengan induksi, hamil dengan anemia berat karena kasus tersebut digolongkan sebagai hamil dengan resiko

tinggi sehingga perlu segera dilakukan rujukan, untuk mendapatkan pertolongan yang memadai.

- f. Komplikasi Persalinan²¹
 - 1) Komplikasi yang berhubungan dengan kemajuan persalinan
 - a) Ketuban Pecah Dini (KPD)
 - b) Distosia
 - c) Tidak ada kemajuan dalam persalinan (partus macet)
 - d) Emboli cairan ketuban
 - 2) Komplikasi yang berhubungan dengan status ibu dan janin
 - a) Gawat janin
 - b) Janin >1 (kehamilan ganda)
 - 3) Kematian janin (IUFD)

3. Bayi Baru Lahir

a. Definisi Bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.²³

b. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir²³

- 1) Adapun asuhannya sebagai berikut:
 - a) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
 - b) Membersihkan jalan nafas.
 - c) Memotong tali pusat.
 - d) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.

- e) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.
- 2) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :
- a) Timbang dan ukur bayi
 - b) Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (*oxytetrasiklin* 1% atau antibiotik lain)
 - c) Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
 - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,5⁰C)
 - e) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 3) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.
- c. Perawatan Lain-lain
- 1) Perawatan tali pusat : Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar. Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering.
 - 2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan kerumah, diberikan imunisasi hepatis B.

- 3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut:
 - a) Pernapasan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah
 - d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
 - a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.¹⁰
- d. Tanda-tanda bahaya²³
 - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Warna kuning, biru atau pucat, memar
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
 - 6) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.

- 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.
- e. Penyuluhan sebelum bayi pulang²³
- 1) Perawatan tali pusat
 - 2) Pemberian ASI dan ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan lain. Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak 1 jam setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan drops atau sirup.²⁰

- 3) Jaga kehangatan bayi
 - 4) Tanda-tanda bahaya
 - 5) Imunisasi
 - 6) Perawatan harian atau rutin
 - 7) Pencegahan infeksi dan kecelakaan
4. Nifas (Postpartum)

a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak

hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.⁵ Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini.¹¹

b. Tahapan Masa Nifas²²

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode *immediate postpartum*

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

2) Periode *early postpartum* (24 jam-1 minggu)

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

3) Periode *late postpartum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode *immediate postpartum* dan *early postpartum* merupakan periode yang

sering terjadi komplikasi pada ibu.¹² Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode *immediate postpartum* (50%), pada masa *early postpartum* (20%) dan masa *late postpartum* (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (*Early postpartum*) karena hampir seluruh sitem tubuh mengalami perubahan secara drastis.

c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas¹¹

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

1) Perubahan sistem reproduksi

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

Tabel 3. Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus Menurut Hari Kondisi²⁰

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

2) *Lochea*

Lochia adalah ekskresi cairan Rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat orgasme berkembag lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mengalami perubahan karena

proses involusi. Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya

Tabel 4. Perubahan Lochea²⁰

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1 – 3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguinolenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	> 14hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut mati

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

3) Proses Laktasi²⁰

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar

ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar bulan.

Jenis-Jenis ASI :

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

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :

- a) Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusu, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusu, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusu, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.
- b) Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan

ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusu. Mengalirnya ASI ini disebut refleks pelepasan ASI.

4) Perubahan Psikis Masa Nifas²¹

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga.¹⁶ Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

a) *Fase taking in*

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

b) *Fase taking hold*

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

c) *Fase letting go*

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

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

d. Jadwal kunjungan masa nifas²⁴

Pelayanan Pasca Salin (ibu nifas dan bayi baru lahir) dalam kondisi normal tidak terpapar COVID-19 : kunjungan minimal dilakukan minimal 4 kali keterangan Kunjungan masa nifas

dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat nifas seperti dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5. Jadwal Kunjungan Nifas²⁴

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6 jam- 2 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri - Pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, mendampingi ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai keadaan ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
2	3-7 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal - Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit - Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
3	8-28 hari setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	29-42 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami - Memberikan konseling untuk KB secara dini

- e. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas
1) Nutrisi dan cairan

IBU MENYUSUI		
PORSI MAKAN DAN MINUM IBU MENYUSUI UNTUK KEBUTUHAN SEHARI		
Bahan Makanan	Ibu Menyusui (0 – 12 bulan)	Keterangan
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 3/4 gelas nasi
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Minum Air Putih: 14 gelas/ hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/ hari pada 6 bulan kedua
Catatan:
Konsultasikan porsi makan kepada tenaga kesehatan, perhatikan Indeks Masa Tubuh

Gambar 1. Porsi Makan dan Minum Ibu Menyusui²⁰

- 2) Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU²⁰

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

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut:

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

3) Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)²⁰

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

4) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 23–38 jam postpartum. *Early*

ambulation tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.²⁰

5) Perawatan perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.²³

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang. Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali.²³

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.²³

6) Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu

merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.²⁵

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.²⁵

7) Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah secepat mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian. Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas.²⁵

8) Istirahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.²⁵

f. Deteksi Dini Penyulit pada Masa Nifas dan Penanganannya¹

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

1) Perdarahan Pasca Persalinan

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

b) Perdarahan pasca persalinan sekunder (late postpartum haemorrhage), atau perdarahan masa nifas, perdarahan pasca persalinan lambat. Perdarahan pasca persalinan sekunder terjadi setelah 23 jam pertama. Penyebab utama perdarahan pasca persalinan sekunder adalah robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membran.

2) Infeksi Masa Nifas

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

Gejala infeksi masa nifas sebagai berikut :

- a) Tampak sakit dan lemah.
- b) Suhu meningkat > 38°C.
- c) TD meningkat/menurun.
- d) Pernapasan dapat meningkat/menurun.
- e) Kesadaran gelisah/koma.

- f) Terjadi gangguan involusi uterus.
 - g) Lochea bernanah berbau.
- g. Langkah-langkah menyusui yang benar²⁴
- Berberapa langkah yang benar dalam menyusui bayi antara lain :
- 1) Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
 - 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu/payudara.
 - 3) Ibu duduk atau berbaring santai. Bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - 4) Bayi dipegang dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu dan bokong bayi terletak pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu.
 - 5) Satu tangan bayi diletakkan dibelakang badan ibu, dan yang satu di depan.
 - 6) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara (tidak hanya membelokkan kepala bayi).
 - 7) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - 8) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
 - 9) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah. Jangan menekan puting susu atau areolanya saja.
 - 10) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (*rooting reflek*) dengan cara:
 - a) Menyentuh pipi dengan puting susu, atau
 - b) Menyentuh sisi mulut bayi.

- c) Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi didekatkan ke payudara ibu dengan puting serta areola dimasukkan ke mulut bayi.
- d) Usahakan sebagian besar areola dimasukkan ke mulut bayi, susu berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak dibawah areola.
- e) Setelah bayi mulai menghisap, payudara tak perlu dipegang atau disangga lagi.

11) Melepas isapan bayi

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

- a) Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau,
- b) Dagu bayi ditekan kebawah.

12) Menyusui berikutnya mulai dari payudara yang belum terkosongkan (yang dihisap terakhir).

13) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya.

14) Menyendawakan bayi

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

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

h. Lama dan frekuensi menyusui

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/keedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusui dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²⁵

Produksi dan pengeluaran ASI dipengaruhi oleh dua hormone, yaitu prolaktin dan oksitosin. Prolaktin berperan dalam jumlah produksi ASI, sedangkan oksitosin dapat mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Prolaktin berkaitan dengan nutrisi ibu, semakin nutrisi yang dikonsumsi baik maka produksi ASI yang dikeluarkan juga banyak. Namun demikian untuk mengeluarkan ASI diperlukan hormone oksitosin yang kerjanya dipengaruhi oleh hisapan bayi. Semakin sering puting susu di hisap oleh bayi maka akan semakin banyak pula pengeluaran ASI. Hormon oksitosin sering disebut dengan hormone kasih sayang. Hal ini disebabkan karena kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa bahagia, rasa dicintai, rasa aman, ketenangan dan rasa nyaman.²⁰

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :²⁶

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

Salah satu makanan yang dapat mengatasi kurang lancarnya ASI bisadilakukan dengan cara yang sederhana

memanfaatkan potensi alam dari tumbuh_tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktagogum seperti buah papaya, daun katuk jantung pisang, dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran. Laktagogum yang terdapat di buah papaya telah terbukti secara ilmiah bahwa laktagogum dalam papaya dapat menjadi salah satu cara meningkatkan sekresi dan produksi air susu ibu menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI.²⁷

2) 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 jumlah produksi ASI.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi jumlah produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang digunakan adalah : kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

5) Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu.

6) Faktor fisiologis

ASI terbentuk oleh karena pengaruh hormon prolaktin yang menentukan produksi dan mempertahankan sekresi air susu. Pola istirahat Faktor istirahat mempengaruhi produksi dan pengeluaran ASI, apabila kondisi ibu terlalu capek, kurang istirahat, maka produksi ASI juga dapat berkurang.

7) Faktor hisapan anak atau frekuensi penyusuan

Semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi pemberian ASI pada bayi premature dan bayi lahir cukup bulan berbeda. Studi mengatakan bahwa pada produksi ASI pada bayi premature akan optimal jika dibantu dengan ASI perah lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Frekuensi bayi menyusu.

i. Masalah - masalah dalam pemberian ASI

Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah, antara lain:²⁸

1) Puting susu lecet

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

Masalah yang paling sering terjadi pada ibu yang menyusui adalah puting susu nyeri/lecet. Keadaan seperti ini biasanya terjadi karena posisi bayi sewaktu menyusu salah. Bayi hanya menghisap pada puting karena aerola sebagian besar tidak masuk ke dalam mulut bayi. Hal ini juga dapat terjadi pada akhir menyusui bila melepaskan hisapan bayi tidak benar. Juga dapat terjadi bila sering membersihkan puting dengan alcohol atau sabun. Puting lecet ini dapat menggagalkan upaya menyusui oleh karena ibu akan segan menyusui karena terasa sakit dan tidak terjadi pengosongan payudara sehingga produksi ASI berkurang.

Cara mengatasi hal itu dapat dilakukan dengan pemberian ASI perah kepada bayi, agar kebutuhan nutrisi kepada bayi dapat terpenuhi. Menjelaskan beberapa cara teknik pemerah ASI salah satunya menggunakan jari tangan. Cara ini sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan biaya, tempatkan tangan di salah satu payudara tepatnya di aerola, kemudian ibu jari dan telunjuk ditekan secara bersamaan, jika ASI sudah keluar masukkan ASI ke dalam botol.²⁸

Seorang ibu perlu bahkan wajib untuk mendapat dukungan tentang cara menyusui yang benar. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi dalam meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui. Bidan, dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengatur posisi menyusui yang benar atau dengan mendemonstrasikan teknik menyusui.²⁸

Selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti oral thrush (Candidates) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.²⁸

Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusu. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusu sampai ke areola dan kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.²⁸

Pencegahan puting susu lecet diantaranya :²⁶

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

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:

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

2) Payudara bengkak

- a) Penyebab : Pembengkakan ini terjadi karena ASI tidak disusui secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan bisa terjadi pada hari ketiga dan keempat sesudah melahirkan.
- b) Pencegahan : Apabila memungkinkan, susukan bayi segera setelah lahir, Susukan bayi tanpa dijadwal, Keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi ASI melebihi kebutuhan bayi., Melakukan perawatan payudara

3) Saluran susu tersumbat (*obstruvtive duct*)

Suatu keadaan dimana terdapat sumbatan pada *duktus laktiferus*. penyebabnya adalah : Tekanan jari ibu pada waktu menyusui, Pemakaian BH yang terlalu ketat, Komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menimbulkan sumbatan.

4) Mastitis

Hal ini merupakan radang pada payudara, yang disebabkan oleh:

- a) Payudara bengkak yang tidak disusui secara adekuat

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

5) Abses payudara

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

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

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

5. KB

a. Definisi kontrasepsi

Kontrasepsi adalah pencegaha terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding Rahim.²⁹

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri

kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.²⁹

b. Jenis kontrasepsi²⁹

1) KB Sederhan /alami

- a) Metode pantang berkala / kalender
- b) Koitus Interruptus /senggama terputus
- c) Metode amenore alktasi /MAL
- d) Kondom

2) KB hormonal

KB Hormonal adalah metode kontrasepsi yang mengandung hormon estrogen, progesteron maupun kombinasi keduanya. Adapun macam-macam jenis kontrasepsi hormonal yang ada antara lain:

a) Kontrasepsi Hormonal Kombinasi terdapat 2 jenis yaitu :

- (1) Pil Efektif, Harus diminum setiap hari, pada bulan pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, dapat diminum setiap saat bila yakin tidak hamil, tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui karena mengurangi produksi ASI. Kontrasepsi ini mengandung 2 hormon (Andalan pil KB, Microgynon), mengandung 1 hormon (Andalan pil KB , Microlut)
- (2) Suntik Disuntikkan secara IM, diberikan setiap 1 bulanan dan mengandung 2 hormon, Sangat efektif (terjadi kegagalan 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan), Jenisnya ada 3 yaitu cyclofem sebanyak 1 cc, sedangkan Gestin F2 sebanyak 1,5 cc, tetapi kalau cyclogeston sebanyak 1 cc.

b) Kontrasepsi Hormonal Progestin terdapat 4 jenis :

- (1) Suntik
- (2) Pil Progestin (Minipil) Cocok untuk semu ibu menyusui, dosis rendah, tidak menurunkan produksi ASI, tidak memberikan efek samping estrogen, spotting dan perdarahan tidak teratur, dapat dipakai sebagai kontracepsi
- (3) Implan/Susuk Merupakan metode kontrasepsi efektif yang dapat memberikan perlindungan 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Implanon atau Implanon, Terbuat dari bahan semacam karet lunak berisi hormon levonorgestrel. Cara penyebaran zat kontrasepsi dalam tubuh, yaitu progestin meresap melalui dinding kapsul secara berkesinambungan dalam dosis rendah. Kandungan levonorgestrel dalam darah yang cukup untuk menghambat konsepsi dalam 24 jam setelah pemasangan.

3) KB Non Hormonal

- a) AKDR / IUD
- b) Kontap (kontrasepsi mantap): Tubektomi dan vasektomi

c. IUD²⁹

1) Definisi

IUD yang merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim), juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

2) Jenis IUD

- a) Bentuk terbuka (open device)

Misalnya : Lippes loop, CUT, Cu-7, Margules, Spring Coil, Multiload, Nova-T.

b) Bentuk tertutup (Closed Device)

Misalnya : Ota-Ring, Atigon, dan Graten berg ring.

Jenis IUD yang sering digunakan adalah Cu T 380 A \

3) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

4) Keuntungan

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.

5) Kerugian

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

6) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka Panjang

7) Kontraindikasi

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

8) Seleksi atau penapisan klien

HPHT, paritas dan riwayat persalinan terakhir, riwayat kehamilan ektopik, nyeri hebat saat haid, anemia berat ($hb < 9gr\%$ atau hematokrit < 30), riwayat isg, phs, berganti-ganti pasangan, kanker serviks

9) Saat pemasangan IUD

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

10) Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

11) Cara pemasangan

a) Konseling pra pemasangan

- (1) Menjelaskan cara kerja KB IUD
- (2) Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB IUD
- (3) Menjelaskan cara pemasangan KB IUD

- (4) Menjelaskan jadwal kunjungan ulang pra pemasangan atau setelah pemasangan yaitu satu minggu setelah pemasangan, enam bulan setelah pemasangan, satu tahun setelah pemasangan.
- b) Pemasangan
- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
 - (2) Memasukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru
 - (3) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
 - (4) Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
 - (5) Jepit bibir serviks dengan tenakulum
 - (6) Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
 - (7) Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
 - (8) Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung
 - (9) Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
 - (10) Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan
- c) Konseling post pemasangan²⁵
- (1) Buat rekam medik
 - (2) Mengkaji perasaan akseptor pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A
 - (3) Menjelaskan komplikasi yang mungkin timbul pasca pemasangan IUD Copper T Cu-380A (Sakit dan kejang selama 3-5 hari pasca pemasangan, perdarahan berat waktu haid atau diantaranya yang mungkin penyebab anemia, perforasi uterus).

- (4) Ajarkan klien cara pemeriksaan mandiri benang IUD, dengan cara ibu Mencucui tangan setelah itu. Ibu jongkok kemudian memasukkan jari tengah ke dalam vagina ke arah bawah dan ke dalam sehingga dapat menemukan lokasi serviks., merasakan benang IUD pada ujung serviks, jangan menarik benang tersebut. Menajarkan ibu untuk Memeriksa IUD pada setiap akhir menstruasi dan sesering mungkin di antara bulan-bulan kunjungan ulang.
- (5) Menjelaskan kemungkinan IUD keluar atau ekspulsi
- (6) Menjelaskan bahwa IUD Copper T Cu380A segera efektif setelah pemasangan.
- (7) Menjelaskan waktu kunjungan ulang (control pertama 1minggu pasca pemasangan, selanjutnya 4-6minggu, saat menstruasi yang akan datang, atau jika ada keluhan).
- (8) Menjelaskan bahwa akseptor dapat melepas IUD 10 tahun atau apabila klien menghendaki
- (9) Lakukan observasi selam 15menit sebelum memperbolehkan klien pulang

C. Telaah Jurnal

1. Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III¹⁸

Pada jurnal tersebut disebutkan Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan. Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah

terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat.

Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh.

2. Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021²⁷

Pada jurnal di sebutkan penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecil puting payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian.

Pepaya (*carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI.

Manfaat buah pepaya dapat digunakan untuk menambahkan nafsu makan, sumber vitamin A (sumber antioksidan), memperlancar BAB, sariawan serta buah pepaya hijau/buah mentah dapat meningkatkan produksi ASI, vitamin B kompleks (membantu kerja tubuh), kalium (mencegah penyakit jantung). Dalam 100 kg pepaya mengandung vitamin A 950 UI, vitamin C 60,9 mg, kalium 182 mg dan asam folat 31 ug.

Pepaya (*carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi

dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI.

3. Hubungan Cara Pemberian Asi Dengan Kejadian Masalah Pada Puting Lecet Di UPTD Puskesmas Nusaherang²⁸

Pada jurnal di sebutkan cara mengatasi putting lecet dapat dilakukan dengan pemberian ASI perah kepada bayi, agar kebutuhan nutrisi kepada bayi dapat terpenuhi. Menjelaskan beberapa cara teknik pemerah ASI salah satunya menggunakan jari tangan. Cara ini sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan biaya, tempatkan tangan di salah satu payudara tepatnya di aerola, kemudian ibu jari dan telunjuk ditekan secara bersamaan, jika ASI sudah keluar masukkan ASI ke dalam botol.

Seorang ibu perlu bahkan wajib untuk mendapat dukungan tentang cara menyusui yang benar. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi dalam meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui. Bidan, dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengatur posisi menyusui yang benar atau dengan mendemonstrasikan teknik menyusui.

Selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti oral thrush (*Candidates*) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.

Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusu. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusu sampai ke areola dan kebanyakan putting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.

D. Kewenangan Bidan

Dalam PMK no.28 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan, Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan :¹⁵

1. Pelayanan kesehatan ibu
2. Pelayanan kesehatan anak
3. Pelayanan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana.

Tugas penting yang dilaksanakan bidan mencakup KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dan KIPK (komunikasi, interpersonal/konseling) untuk ibu, keluarga dan masyarakat, pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua, kesehatan reproduksi perempuan, keluarga berencana, dan pemeliharaan kesehatan anak.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

1. Hamil

Pada tanggal 25 Januari 2022, Ny.R datang ke Puskesmas mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya. Ini adalah pemeriksaan ke tujuh selama kehamilan. Kemudian dilakukan pengkajian data dan anamnesa. Hasil anamnesa Ny.R usia 40 tahun seorang ibu rumah tangga hamil 38 minggu 4 hari. Ny.R mengatakan tidak ada keluhan.

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. Kehamilan dibagi dalam triwulan, yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (antara 0 sampai 12 minggu);, triwulan kedua dari bulan keempat sampai keenam (antara 12 sampai 28 minggu) dan triwulan ketiga dari bulan ke tujuh sampai ke sembilan (antara 28 sampai 40 minggu).⁷

Dalam kasus tersebut Ny.R termasuk dalam kehamilan beresiko karena faktor umur Ny.R. Kehamilan beresiko adalah setiap faktor yang berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian maternal. Kehamilan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya tersebut terjadi pada kehamilan resiko tinggi. Ibu dengan kehamilan resiko tinggi akan menghadapi berbagai permasalahan yang dapat mengganggu proses persalinan.⁸

Salah satu faktor kehamilan beresiko adalah umur ibu terlalu tua (> 35 tahun). Pada usia ini kemungkinan terjadi problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemis, saat persalinan terjadi persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan. Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan

macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, dystocia dan partus lama.¹⁹ Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.⁸

Hasil pengkajian data objektif terhadap Ny.R diperoleh kondisi fisik secara umum normal, tidak ada masalah dan keluhan. Hasil pengukuran BB 64,6 kg, BB ibu sebelum hamil 57 kg, TB 155 cm, Lila 30 cm, TD 110/70 mmHg.

Hasil pemeriksaan fisik bagian kepala normal tidak ada kelainan, bentuk wajah simetris, bagian leher tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, bagian ekstremitas tangan dan kaki bentuk simetris tidak oedema/bengkak, tidak ada kelainan. Hasil pemeriksaan abdomen, tinggi fundus 27 cm, pada perut ibu bagian atas teraba bagian bulat lunak tidak melenting, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian yang keras seperti papan, pada bagian perut bagian kiri teraba bagian-bagian terkecil janin, di perkirakan adalah ekstremitas janin, pada bagian perut bagian bawah teraba bagian bulat, teras dan tidak melenting, dan masih bisa di goyangkan, diperkirakan kepala dan belum masuk Pintu atas panggul. Denyut jantung janin 141x/m.

Setiap ibu hamil melakukan pemeriksaan 10 T dalam melakukan pemeriksaan antenatal terdiri dari :¹⁴

- a. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata antara 11,5 sampai 16 kg. Bila berat badan naik lebih dari semestinya, anjurkan untuk mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat. Lemak jangan dikurangi, terlebih sayur mayur dan buah-buahan. Tinggi badan yang baik untuk ibu hamil adalah >145 cm.

- b. Pengukuran tekanan darah, tekanan darah normal tidak lebih dari 140/90 mmHg. Jika lebih besar atau sama dengan 140/90 maka ada faktor risiko hipertensi dalam kehamilan.
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pada ibu hamil (bumil) pengukuran LILA merupakan suatu cara untuk mendeteksi dini adanya Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi.
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), pengukuran tinggi rahim berguna untuk mengetahui pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan atau tidak.
- e. Pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi tetanus toksoid berguna untuk mencegah tetanus pada bayi.
- f. Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.
- g. Denyut jantung janin (DJJ) dan penentuan presentasi janin, apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Jika denyut jantung janin < 120 kali per menit atau > 160 kali per menit menunjukkan ada tanda gawat janin dan harus dilakukan rujukan.
- h. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- i. Temu Wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

- j. 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.

Pada tanggal 03 Februari 2022 Ny.R datang ke Puskesmas Kraton untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ulang. Hasil pengkajian diperoleh hasil kondisi fisik klien secara umum normal, tidak ada masalah dan ibu mengeluh punggung sakit. Usia kandungan 39 minggu 6 hari, Hasil pengukuran BB 67,8 kg, TD 120/70 mmHg.

LBP (*Low Back Pain*) akibat kehamilan merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang belakang dari rusuk terakhir atau *VTh12* sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, dan juga bisa disebabkan faktor mekanika tubuh yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang dikarenakan perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil.⁷

Low back pain saat kehamilan disebabkan adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian *anterior* dan bagian *posterior* pada daerah lumbal. LPB pada trimester terakhir kehamilan disebabkan karena nyeri akibat perubahan postur akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar sehingga menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun.¹⁶

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah pertambahan berat dan pembesaran rahim disebabkan terjadinya kombinasi antara *hipertrofi* atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan *interior* terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam

kandungan. Sejalan dengan penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya akibatnya ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan *lordosis*. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.¹⁷

Ny.R diberikan FE dan kalsium masing masing 10 butir di minum sekali sehari, FE diminum malam hari, sedangkan Calcium di minum pagi hari. Ibu juga di berikan KIE persiapan persalinan, tanda tanda persalinan, juga cara mengatasi bengkak pada kaki, dan ibu di minta untuk kontrol ulang 1 minggu lagi.

Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 μg . Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.¹⁴

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan baya lainnya. Menyiapkan kartu Janinan Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan. dan

memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyepakati amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.²⁰

2. Bayi baru lahir

Dari buku KIA diketahui bahwa Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan Vit.K1 1 mg dan pencegahan infeksi mata menggunakan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 3000 gram dan PB: 48cm. ibu mengatakan bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat, dan bayi telah menetek. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.² Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.²³

Asuhan setelah bayi lahir sebagai berikut :²³

- a. Timbang dan ukur bayi
- b. Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (oxytetrasiklin 1% atau antibiotik lain)
- c. Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
- d. Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,50C)
- e. Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- f. Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin

hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.

Pada tanggal 13 Februari 2022 pukul 15.30 melakukan kunjungan rumah dilakukan pemeriksaan didapatkan bahwa hasil pemeriksaan fisik normal bayi sudah bisa mengisap dan menelan, refleks menggenggam sudah baik jika dikagetkan, bayi akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk (refleks moro). Ibu mengatakan waktu kontrol tanggal 12 Februari 2022 BB bayi 2980 gr dan pemeriksaan fisiknya kemaren normal. Ibu dan keluarga diberikan KIE tentang selalu menjaga kehangatan bayi, tanda bahaya bayi baru lahir, perawatan bayi sehari-hari, dan asi eksklusif.

Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :²³

- a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
- b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok
- c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

Pada tanggal 20 Maret 2022, berdasarkan hasil pengkajian dari kunjungan rumah, didapatkan bayi dalam keadaan baik. Pada pemeriksaan fisik tidak ada kelainan, mengingatkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

3. Nifas

Pada tanggal 13 Februari 2022 pukul 15.30, melakukan kunjungan rumah ibu mengatakan ASI nya masih keluar sedikit dan putting susu lecet. Tetap memotivasi untuk tetap memberikan asi secara on demand

dan ASI eksklusif. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup. Juga mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar.

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan.¹¹

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

Jenis-Jenis ASI :²⁰

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

Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi :²⁰

- a. Hormon Prolaktin Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon

prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI.

- b. Hormon Oksitosin Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat daripada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang Kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI.

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui. Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.²⁰

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu : mengompres kedua puting dengan baby oil selama 23 menit, membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke puting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pegurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pegurutan dengan posisi tangan mengempal

sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.²⁵

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah sebagai berikut :²⁶

a. Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup 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 jumlah produksi ASI.

c. Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi jumlah produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang di gunakan adalah : kondom, IUD, pil khusus menyusui, atau suntik hormonal 3 bulanan.

d. Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormone prolaktin dan oksitosin.

e. Anatomi payudara

Jumlah lobus dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomi papilla mammae atau puting susu ibu.

Sebaiknya bayi disusui secara *on demand* karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit

dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²⁵

Pada tanggal 20 Maret 2022 melakukan kunjungan rumah, pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa kondisi umum baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan Fisik ASI sudah keluar lancer baik payudara kanan dan kiri, tidak ada lecet pada puting susu, tidak ada pembengkakan, nyeri tekan dan tanda-tanda infeksi pada payudara kiri dan kanan. TFU sudah tidak teraba, tidak ada pengeluaran abnormal pervaginam.

Memberikan KIE kepada Ibu tentang macam macam alat kontrasepsi, jenis, keuntungan dan kerugian. Menjelaskan kepada ibu bahwa metode yang sesuai dengan kondisi ibu dan suami adalah metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP, namun ibu belum menentukan pilihan, Ny.R masih ingin berdiskusi terlebih dahulu dengan suaminya.

Asuhan nifas hari 29-42 setelah persalinan asalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.²⁴

4. KB

Pada tanggal 21 Maret 2022, dilakukan pengkajian melalui Whatsapp, ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD setelah menstruasi, penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu cara kerja, keuntungan, dan kerugiannya.

Pelayanan Kontrasepsi adalah serangkaian kegiatan meliputi pemberian KIE, konseling, penapisan kelayakan medis, pemberian kontrasepsi, pemasangan atau pencabutan, dan penanganan efek samping atau komplikasi dalam upaya mencegah kehamilan. Pelayanan kontrasepsi yang diberikan meliputi kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi. KB

Pascapersalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi.²⁹

B. Analisa

1. Kehamilan

- a. Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 40 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 38 minggu 4 hari dengan hamil fisiologis
- b. Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 40 tahun G4P2A1Ah1 umur kehamilan 39 minggu 6 hari dengan hamil fisiologis

2. Bayi baru lahir

- a. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.R usia 7 hari bayi baru lahir fisiologis
- b. Asuhan kebidanan pada bayi Ny.R usia 42 hari bayi baru lahir fisiologis

3. Nifas

- a. Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 40 tahun P3A1Ah3 post partum 7 hari fisiologis
- b. Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 40 tahun P3A1Ah3 post partum 42 hari fisiologis

4. KB

Asuhan kebidanan pada Ny.R usia 40 tahun P3A1Ah3 dengan akseptor kontrasepsi sederhana

C. Penatalaksanaan

1. Kehamilan

Pada kontak pertama dengan Ny.R pada tanggal 25 Januari 2022 di Puskesmas Kraton, selama kehamilan kontak pertama Ny.R tidak ada keluhan. Kontak ke dua pada tanggal 03 Febuari 2022 Ny.R mengatakan pingangnya sakit. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang dialami yaitu pegal didaerah punggung merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat menyebabkan tekanan pada tulang belakang. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menggosok punggung, bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dan untuk menimbulkan efek relaksasi. Bisa juga dengan melakukan kompres hangat pada punggung ibu hamil agar otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar.

LBP (Low Back Pain) akibat kehamilan merupakan suatu sindroma klinis yang ditandai dengan gejala utama rasa nyeri atau perasaan lain yang tidak enak di daerah tulang belakang dari rusuk terakhir atau VTh12 sampai bagian pantat atau anus karena pengaruh hormon yang menimbulkan gangguan pada substansi dasar bagian penyangga dan jaringan penghubung sehingga mengakibatkan menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, dan juga bisa disebabkan faktor mekanika tubuh yang mempengaruhi kelengkungan tulang belakang dikarenakan perubahan sikap dan penambahan beban pada saat ibu hamil.⁷

Low back pain saat kehamilan disebabkan adanya ketidakseimbangan kerja otot bagian anterior dan bagian posterior pada daerah lumbal. LPB pada trimester terakhir kehamilan disebabkan karena nyeri akibat perubahan postur akibat penambahan beban kandungan yang semakin besar sehingga menyebabkan pertambahan sudut lengkungan tulang belakang. Pertambahan sudut lengkungan menyebabkan fleksibilitas dan mobilitas lumbal menjadi menurun.¹⁶

Perubahan yang terjadi pada wanita hamil adalah pertambahan berat dan pembesaran rahim disebabkan terjadinya

kombinasi antara hipertrofi atau peningkatan ukuran sel dan pengaruh mekanis tekanan interior terhadap dinding rahim seiring perkembangan janin didalam kandungan. Sejalan dengan penambahan berat badan secara bertahap selama kehamilan dan semakin membesarnya ukuran rahim menyebabkan postur tubuh dan cara berjalan wanita berubah. Apabila ibu hamil tidak memperhatikan postur tubuhnya akibatnya ibu akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa nyeri.¹⁷

Salah satu cara untuk mengatasinya dengan kompres air hangat pada punggung (bantalan pemanas, mandi air hangat, atau duduk dibawah siraman air hangat) memiliki efek vasodilatasi yang dapat meningkatkan relaksasi otot dan mengurangi nyeri akibat spasme atau kekakuan otot. Memberikan kompres hangat pada bagian nyeri akan meredakan nyeri dengan menyingkirkan produk-produk inflamasi, seperti bradikinin, histamine dan prostaglandin yang akan menimbulkan nyeri lokal. Panas juga merangsang serat saraf yang menutup gerbang nyeri kemudian transmisi impuls nyeri ke medulla spinalis dan otak dapat dihambat.¹⁷

Nyeri punggung dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan.¹⁸

Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat. Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan

darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh.¹⁸

- b. Mengajarkan ibu untuk memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal karena dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Karena posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal karena posisi ini memberikan rasa nyaman. KIE Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok, untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung.

Mekanika tubuh pada ibu hamil yaitu posisi tubuh yang baik untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung yang lordosis. Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok.¹⁹

- c. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerak janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Tanda bahaya kehamilan antara lain :¹⁵

- 1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan antepartum.

Klasifikasi perdarahan yang berhubungan dengan kehamilan⁷ :

- a) Plasenta Previa
- b) Solusio Plasenta
- c) Perdarahan pada plasenta letak rendah
- d) Pecahnya Vasa Previa

- 2) Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang

Bengkak menunjukan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. hal ini disebabkan adanya pertanda gagal jantung dan preeklamsi.

- 3) Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan ruptur uteri.

- 4) Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

- 5) Keluar air ketuban sebelum waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

- 6) Masalah lain pada masa hamil

- a) Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
- b) Batuk lama (lebih dari 2 minggu)
- c) Merasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan

- d) Diare berulang
 - e) Sulit tidur dan cemas berlebihan
 - f) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada
- d. Mengingat kembali tentang persiapan persalinan seperti mau bersalin dimana, dana persalinan, peralatan bayi dan ibu.

Persiapan persalinan dengan menanyakan kepada bidan dan dokter tanggal perkiraan persalinan dan siapa yang mendampingi ibu saat persalinan. Mempersiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya. Menyiapkan kartu Janin Kesehatan Nasional (JKN), jika ibu belum memiliki JKN dapat mendaftarkan ke kantor BPJS kesehatan setempat atau menanyakan ke Puskesmas. Merencanakan tempat bersalin (PMB/Puskesmas/RS). Mempersiapkan KTP, KK, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Menyiapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu dan bersedia menjadi pendonor bila diperlukan. Mempersiapkan kendaraan jika sewaktu-waktu diperlukan dan memastikan ibu hamil dan keluarga untuk menyetujui amanat persalinan dalam stiker P4K dan sudah ditempelkan di depan rumah ibu hamil.²⁰

- e. Memberitahu kembali tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol pencegahan Covid19.

Tanda-tanda permulaan persalinan adalah Lightening atau settling atau dropping yang merupakan kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun. Perasaan sering-sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah

diuterus (fase labor pains). Servik menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah bisa bercampur darah (bloody show).²²

Tanda-tanda in partu :²²

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
 - 2) Keluar lendir dan bercampur darah yang lebih banyak, robekan kecil pada bagian servik.
 - 3) Kadang-kadang ketuban pecah
 - 4) Pada pemeriksaan dalam, servik mendatar
- f. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 tablet dan cara meminumnya yaitu pada sore/malam hari setelah makan hanya dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kalsium 10 tablet diminum 1x1 tablet diminum pada pagi hari setelah makan hanya dengan air putih.

Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi untuk mencegah anemia pada wanita hamil diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini diberikan segera mungkin setelah rasa mual hilang, setiap tablet Fe mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg. Tablet Fe diminum 1 x 1 tablet perhari, dan sebaiknya dalam meminum tablet Fe tidak bersamaan dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.¹⁴

- g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan.

Pengawasan antenatal sebaiknya dilakukan secara teratur selama hamil, oleh WHO dianjurkan pemeriksaan antenatal minimal 4 kali, dengan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III.¹²

Adapun tujuan pengawasan antenatal yaitu untuk mengetahui secara dini keadaan resiko tinggi ibu dan janin sehingga dapat :¹²

- 1) Melakukan pengawasan yang lebih intensif

- 2) Memberikan pengobatan sehingga resikonya dapat dikendalikan
- 3) Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang akurat
- 4) Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

2. Bayi Baru Lahir

Pada kontak pertama dengan By.Ny.R pada tanggal 13 Februari 2022 saat usia bayi 7 hari dan kontak ke dua pada tanggal 20 Maret 2022 saat usai 42 hari. Ny.R mengatakan bayinya tidak ada keluhan baik kontak pertama atau kedua. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Dari buku KIA diketahui bahwa Asuhan bayi baru lahir 1 jam, bayi diberikan suntikan vit. K1 1 mg dan pencegahan infeksi mata menggunakan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik normal, BB: 3000 gram dan PB: 48 cm. ibu mengatakan bayi dirawat gabung sejak post partum, bayi menangis kuat, dan bayi telah menetek. Bayi sudah diberikan imunisasi HB0.

Asuhan segera bayi baru lahir, adapun asuhannya sebagai berikut :²³

- 1) Pencegahan kehilangan panas seperti mengeringkan bayi baru lahir, melepaskan handuk yang basah, mendorong kontak kulit dari ibu ke bayi, membedong bayi dengan handuk yang kering.
- 2) Membersihkan jalan nafas.
- 3) Memotong tali pusat.
- 4) Identifikasi dengan cara bayi diberikan identitas baik berupa gelang nama maupun kartu identitas.
- 5) Pengkajian kondisi bayi seperti pada menit pertama dan kelima setelah lahir, pengkajian tentang kondisi umum bayi dilakukan dengan menggunakan nilai Apgar.
- 6) Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai :
 - a) Timbang dan ukur bayi
 - b) Beri bayi salep mata antibiotika profilaksis (oxytetrasiklin 1% atau antibiotik lain)

- c) Suntikan vitamin K1 1mg (0,5mL utuk sediaan 2mg/mL) IM di paha kiri anterolateral bayi. Manfaat vitamin K1 ini adalah membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi
 - d) Pastikan suhu tubuh bayi normal (36,5-37,50C)
 - e) Lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan (bibir sumbing/langit sumbing, atresia ni, defek dinding perut) dan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- 7) Satu jam setelah pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral bayi, Pemberian vaksin hepatitis B kepada bayi baru lahir untuk mencegah infeksi hati, akibat virus hepatitis B. Vaksin ini bekerja dengan merangsang sistem kekebalan tubuh, agar menghasilkan antibodi yang dapat melawan virus.
- b. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, nafas megap-megap, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui.
- 1) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera untuk perawatan lebih lanjut jika ditemui hal-hal berikut :²³
 - a) Pernapan: sulit atau lebih dari 60x/menit
 - b) Warna: kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, atau pucat
 - c) Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah

- d) Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (nanah) bau busuk, pernapasan sulit
 - e) Feses/kemih: tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 2) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi:
- a) Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama
 - b) Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering serta mengganti popok
 - c) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
 - d) Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.¹⁰
- 3) Tanda-tanda bahaya²³
- a) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - b) Kehangatan terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$)
 - c) Warna kuning, biru atau pucat, memar
 - d) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
 - e) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit
 - f) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, ada lender atau darah pada tinja.
 - g) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, menangis terus menerus.
- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.

ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu (ASI) yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai berusia enam bulan tanpa makanan tambahan

lain. Pemberian ASI eksklusif adalah tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, dimana pemberian ASI perah diperbolehkan. Pemberian ASI eksklusif dimulai sejak 1 jam setelah kelahiran bayi tanpa memberikan makanan pralakteal seperti air gula atau tajin kepada bayi yang baru lahir, menyusui sesuai dengan kebutuhan bayi, mencakup pemberian ASI pada malam hari dan cairan yang diperbolehkan hanya vitamin, mineral dan obat dalam sediaan drops atau sirup.²⁰

3. Nifas

Pada kontak pertama dengan Ny.R pada tanggal 13 Februari 2022 dan 20 Maret 2022. Pada nifas 7 hari Ny.R mengeluh ASI masih sedikit dan puting lecet. Pada nifas 42 hari tidak ada keluhan. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai berikut :

- a. Memberikan asuhan dan nasehat pada ibu dan keluarga salah satu cara sederhana untuk meningkatkan produksi ASI dengan memanfaatkan potensi alam dari tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat sebagai lagtagogum seperti buah papaya, daun katu, jantung pisang, dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan menyarankan ibu untuk selalu berfikir positif bahwa ASI nya akan keluar banyak.

Beberapa hal yang mempengaruhi produksi ASI adalah salah satunya makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan mengandung cukup gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.²⁶

Salah satu makanan yang dapat mengatasi kurang lancarnya ASI bisadilakukan dengan cara yang sederhana memanfaatkan potensi alam dari tumbuh_tumbuhan yang berkhasiat sebagai lagtagogum seperti buah papaya, daun katu jantung pisang, dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran. Laktagogum yang terdapat di buah papaya telah terbukti secara ilmiah bahwa laktagogum dalam papaya

dapat menjadi salah satu cara meningkatkan sekresi dan produksi air susu ibu menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI.²⁷

Juga faktor 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 jumlah produksi ASI.²⁶

- b. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar, juga menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI nya cepat keluar.

Selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti oral thrush (Candidates) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.²⁸

Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusui. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusui sampai ke areola dan kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.²⁸

- 1) Pencegahan puting susu lecet diantaranya :²⁶
 - a) Ibu perlu mengetahui posisi menyusui yang benar.
 - b) Ibu perlu tahu cara melepaskan bayi dari payudara.
 - c) Jangan membersihkan puting dengan sabun atau alkohol
- 2) Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk puting susu lecet yaitu:
 - a) Perbaiki posisi menyusui.
 - b) Mulai menyusui dari payudara yang tidak sakit.

- c) Tetap mengeluarkan ASI dari payudara yang putingnya lecet
 - d) Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering
 - e) Pergunakan BH yang menyangga
 - f) Bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit
- c. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan penuh untuk ASI eksklusif dan menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya 1-3 jam/ maxsiaml 4 jam jika bayinya tidur bangun saja atau jika bayinya menginginkan ASI .

Lama pemberian ASI pada sebaiknya disusui secara on demand karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (kencing, kepanasan/ kedinginan, atau sekedar ingin didekap) atau ibu sudah merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam. Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tak teratur, dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian.²⁵

- d. Menganjurkan ibu dan keluarga bahwa ibu nifas tidak pantang makan dan memakan makan bergizi seimbang banyak serat dan makan yang megandung protein juga banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari. Manganjurkan ibu untuk istirahat cukup 8 jam perhari ketika malam dan jika siang bayinya tidur ikut tidur saja agar tidak kelelahan.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi Kegiatan yang dilakukan selama kunjungan meliputi pemeriksaan untuk deteksi dini, pencegahan, intervensi, dan penanganan masalah-masalah yang terjadi pada saat

nifas. Pada 3-7 hari setelah persalinanasuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan simfisis umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, dan emberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.²⁴

- e. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kerugian seperti KB suntik, pil, IUD, dan implant.

Kunjungan masa nifas pada hari 29-42 setelah persalinan focus asuhan pada menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.²⁴

4. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 21 Maret 2022, dilakukan pengkajian melalui Whatsapp, ibu ingin menggunakan kontrasepsi IUD setelah menstruasi, penatalaksanaan yang di berikan yaitu :

- a. Menjelaskan pada ibu tentang KB IUD yaitu KB yang dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

IUD yang merupakan singkatan dari intrauterine device (alat kontrasepsi dalam rahim), juga dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.²⁰

Cara kerjanya adalah menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma

dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.²⁹

- b. Menjelaskan pada ibu keuntungan KB IUD yaitu sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Keuntungan IUD adalah sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik.²⁹

- c. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian KB IUD yaitu akan terjadi perubahan siklus haid lebih lama dan banyak, terjadi spotting / perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

1) Kerugian²⁹

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang

2) Indikasi²⁹

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka Panjang

3) Kontraindikasi²⁹

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali – kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

- d. Menjelaskan pada ibu tentang waktu yang tepat untuk menggunakan KB IUD bisa di pasang ketika pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus.

Waktu untuk pemasangan IUD sebagai berikut :²⁹

1) Saat pemasangan AKDR

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2) Pemeriksaan fisik meliputi

Palpasi perut, inspeksi, pemeriksaan speculum, pemeriksaan bimanual

3) Cara pemasangan

- a) Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
- b) Memasukkan lengan IUD di dalam kemasan sterilnya, pakai kembali sarung tangan yang baru
- c) Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.

- d) Lakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada vagina dan serviks
- e) Jepit bibir serviks dengan tenakulum
- f) Masukkan IUD ke kanalis servikalis dengan tehnik tanpa sentuh, kemudian dorong ke dalam kavum uteri hingga mencapai fundus.
- g) Tahan pendorong (plunger) dan tarik selubung (inserter) ke bawah sehingga lengan IUD bebas
- h) Setelah pendorong ditarik ke luar, baru keluarkan selubung
- i) Gunting benang IUD, keluarkan tenakulum dan spekulum dengan hati-hati.
- j) Dekontaminasi dan pencegahan pasca tindakan

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

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

Dalam kasus Ny.R usia 40 tahun G4P2A1 dapat dilakukan :

1. Pengkajian kasus Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
2. Identifikasi diagnosa/masalah kebidanan dan masalah potensial berdasarkan data subyektif dan data obyektif pada Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
3. Menentukan kebutuhan segera pada Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
4. Melakukan perencanaan tindakan yang akan dilakukan pada Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
5. Melaksanakan tindakan untuk menangani Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
6. Melaksanakan evaluasi dalam menangani kasus Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL, dengan usia berisiko secara *continuity of care*.
7. Melakukan pendokumentasian kasus pada Ny.R sejak ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan usia berisiko secara *continuity of care* dengan metode SOAP.

B. Saran

1. Bagi Klien

Diharapkan dapat mempraktekkan semua yang telah dijelaskan serta melakukan pemeriksaan kehamilan rutin, sehingga dapat melalui kehamilan dan persalinan dengan aman dan nyaman.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat memeberikan gambaran mengenai tatalaksana kasus kehamilan dengan memperthankan kualitas pelayanan

3. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah kepustakaan dan sebagai sumber referensi mahasiswa tentang kehamilan samapi KB sebagai dasar untuk memberikan asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu Dan Anak.
2. Prabhakara G. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.
3. Simkin, P. (2007). Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan, dan Bayi Edisi. Jakarta. Arca.
4. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012. <http://www.depkes.go.id>
5. Kementerian Kesehatan RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta. Kementerian Kesehatan RI.
6. Primadewi, R. (2008). Rahasia kehamilan. Jakarta. Shira Media
7. Darwiten YN. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. (A.C A, ed.). Yogyakarta. CV Andi Offset.
8. Hariadi, R. (2004). Ilmu Kedokteran Fetomaternal. Surabaya .Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
9. Efendi, Ferry dan Makhfudli. (2009). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktik Dalam Keperawatan. Jakarta. Salemba Medika.
10. Sunaryo. (2004). Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta. EGC
11. Indiarti. MT. (2007). Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi. Yogyakarta. Glossia Media.
12. Manuaba, I. B. G. (2002). Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia. Jakarta. EGC.
13. Astuti HP. (2012). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I. Yogyakarta. Rohima Press.
14. Kemenkes RI. PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. Artikel. 2014:[cited 2018 Jan 7]; 3-8. <https://id.search.yahoo.com/search?p=PMK+No.97+th+2014+tentang+pelayanan+kesehatan+masa+sebelum+hamil%2C+masa+hamil%2C+persalinan+dan+sesudah+melahirkan&fr=yfp-t&fp=1&toggl=1&cop=mss&ei=UTF-8%0Akesga.kemkes.go.id>.
15. Helen Varney, Jan M. Kriebs CLG. (2014). Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery) Volume 1. Jakarta. EGC.
16. Ridawati ID, Fajarsari N, Lubuklinggau PK, Palembang PK, Hangat K. (2021). Penerapan Warm Compress Dan Backrub.
17. Dewi Rahmawati Abyu RDP. (2015). Pengaruh Pemberian Kompres Air Hangat Terhadap Intensitas Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester.
18. Ayu, R. A., Erika, & Ari, P. D. (2020). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III. Journal of Holistic Nursing and Health Science, Volume 3,. <https://www.mendeley.com/catalogue/b1c963ab-89a3-3fc9-a11c-c52da8345acc/>
19. Glinkowski WM, Tomasik P, Walesiak K, et al. (2016). Posture and low back pain during pregnancy - 3D study. Ginekol Pol. 2016;87(8):575-580. doi:10.5603/GP.2016.0047

20. Asih Y& S. (2016). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta. CV Trans Info Media.
21. Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Baru*.
22. Megasari M. (2015). Hubungan Senam Hamil dengan Nyeri Punggung Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kesehat Komunitas*. 2015;3(1):17-20. doi:10.25311/jkk.vol3.iss1.95
23. Prawiroharjo, Sarwono. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
24. Khoiriyah A, Prihatini R. (2014). Hubungan Antara Paritas Dengan Keterampilan Menyusui Yang Benar Pada Ibu Nifas. *J Kebidanan*. 2014;6(2):5. doi:10.30736/midpro.v6i2.43.
25. Manuaba IAC. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta. EGC.
26. Nurul, A., & Rafhani, R. (2019). *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (B. S. Septi & M. Tanzil (eds.)). UMSIDA Press.
27. Erniwati, B., Emi, J. F., Lidia, W. S., Putri, N. M., & Supiyani, R. F. (2021). Pengaruh pemberian buah pepaya (*Carica Papaya L*) terhadap kelancaran produksi ASI pada ibu menyusui di Klinik Bidan Supiani Medan tahun 2021. *Indonesia Midwifery Journal*, Vol 4 No 2 (e-ISSN 2580-3093). <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/imj/article/view/4271/2504>
28. Sulymbona, N., Russiska, Marliana, M. T., & Mutaharoh, E. S. (2021). Hubungan Cara Pemberian Asi Dengan Kejadian Masalah Pada Puting Lecet Di UPTD Puskesmas Nusaherang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Science Journal*, VOL. 12 NO.1. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/stikku/article/view/260>
29. Proverawati, A., Islaely, A. D. & Aspua S. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta. Nuha Medika.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran 1. Pertemuan Hamil 1

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA
NY.R USIA 40 TAHUN G4P2A1 UK 38⁺⁴ DENGAN KEHAMILAN
FISIOLOGIS
DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Rabu, 25 Januari 2022

Jam : 09.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ny.R mengatakna tidak ada keluhan.

b. Riwayat Pernikahan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 27 April 2022 dan HPL 04 Febuari 2022, usia kehamilan 38+4.

ANC Sejak umur kehamilan 19 minggu. ANC di Puskesmas Kraton

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

2) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan pusing, mual muntah, nafsu makan turun

Trimester II : Ibu mengatakan pernah bengkak pada kaki

Trimester III : tidak ada keluhan

e. Riwayat Kontrasepsi

Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin. Saat nifas tidak ada komplikasi. Jarak kehamilan dengan sekarang adalah 6 tahun.

g. Riwayat Imunisasi TT

Ny.R mengatakan tidak ingat tahun suntiknya tapi SD pernah disuntik di lengan dan saat menikah juga sudah disuntik dilengan juga (TT4)

h. Riwayat Kesehatan

1) Ny.R mengatakan baik dia ataupun suaminya dalam keadaan sehat

2) Ny.R mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

- 3) Ny.R mengatakan keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.
- 4) Riwayat keturunan kembar
Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- 5) Riwayat Alergi
Makanan : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan
Obat : Ny.R mengatakan memiliki alergi obat amoxicilin
Zat lain : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi zat lain
- 6) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok
Minum jamu-jamuan : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu
Minum-minuman keras : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras
Makanan/minuman pantang : Ny.R mengatakan tidak memiliki pantangan makanan dan minuman
- 7) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Ny.R mengatakan nyidam dan nafsu makan turun saat awal kehamilan saja untuk sekarang sudah tidak
- 8) Ny.R mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

i. Pola Personal Hygiene

Ny.R mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 3 hari sekali. Nn.N mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang setiap mandi atau selesai BAB/BAK.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Cemilan Makanan ringan
k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Pola Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas sehari-hari Ny.R adalah sebagai ibu rumah tangga. Pola istirahat Ny.R tidur 6-7 jam perhari pada saat malam dan siang 1 jam.

m. Persepsi klien tentang konseling kehamilan

1) Ny.R mengatakan bahwa ini kehamilan yang diinginkan

2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ny.R mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dari buku KIA, seperti tanda bahaya dalam kehamilan, aktifitas yang boleh dilakukan selama hamil, dan tanda-tanda persalinan.

3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ny.R mengatakan sangat menerima kehamilan karena ini anak yang diinginkan

4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ny.R mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

5) Persiapan/rencana persalinan

Ny.R mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan, dan rencana tempat persalinan yaitu di Puskesmas / Rumah sakit terdekat.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 19 kali per menit
 - Suhu : 36,6°C
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 64,6 kg
 - IMT : 26,8
 - LILA : 30 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak ada oedem
 - Chloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, gusi merah, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
 - Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas oprasi
 - Striae gravidarum : Terdapat Striae Gravidarum
- g. Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting berarti bokong.
 - Leopold II : Perut ibu sebelah kiri teraba teraba bagian-bagian kecil janin (ektrimitas) dan perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung kanan).

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras melenting yang berarti kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah difergen
- h. TFU (Mac Donald) : 27 cm
- i. TBJ : $(27 - 12) \times 155 = 2325$ gram
- j. Auskultasi DJJ : Punctum maximum punggung kanan, Frekuensi 141 x/menit, Reguler
- k. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patela : tidak dilakukan
- Kuku : Bersih, warna kuku merah muda
- l. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,4 g/dl (tgl 18 Januari 2022)

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun G4P2A1 hamil 38 minggu 4 hari dengan hamil fisiologis

PENATALAKSANAAN

- Menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa hasil pemeriksaan TTV dalam keadaan normal.
Evaluasi : Ibu bersyukur dengan hasilnya.
- Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan istirahat selama kehamilan. Nutrisi ibu harus dapat terpenuhi dengan pola gizi seimbang (karbohidrat, protein nabati, hewani, sayur, buah) dan cairan yang cukup minimal 2 liter sehari. Istirahat harus tetap dilakukan disela-sela kesibukan ibu mengurus pekerjaan rumah tangga untuk menghindari ibu mengalami kelelahan, karena dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.
Evaluasi : Ibu mengerti terhadap penjelasan yang telah diberikan.
- Memberitahu tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol pencegahan Covid19.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan segera ke faskes apabila terdapat keluhan tersebut

4. Menganjurkan ibu agar senantiasa menjaga kebersihan diri, sering mencuci tangan, menjaga jarak dengan orang lain, tetap menggunakan masker, tidak melakukan perjalanan keluar kota atau keluar negeri selama pandemi covid-19 untuk menurunkan risiko ibu tertular virus covid-19.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia tidak melakukan perjalanan kemanapun

5. Mengingatkan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerak janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menyebutkan kembali tanda bahaya kehamilan

6. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 tablet dan cara meminumnya yaitu pada sore/malam hari setelah makan hanya dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kalsium 10 tablet diminum 1x1 tablet diminum pada pagi hari setelah makan hanya dengan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran cara meminum obat yang diberikan

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

8. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 2. Pertemuan Hamil 2

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

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA
NY.R USIA 40 TAHUN G4P2A1 UK 39⁺⁶ DENGAN KEHAMILAN
FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Kamis, 03 Febuari 2022

Jam : 10.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

a. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Ny.R mengatakna mengeluh punggungnya sakit

b. Riwayat Pernikahan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

c. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

d. Riwayat Kehamilan Ini

1) Riwayat ANC

HPHT 27 April 2022 dan HPL 04 Februari 2022, usia kehamilan 38+4.

ANC Sejak umur kehamilan 19 minggu. ANC di Puskesmas Kraton

Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 19 minggu.

Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir >10 kali

2) Keluhan yang dirasakan

Trimester I : Ibu mengatakan pusing, mual muntah, nafsu makan turun

Trimester II : Ibu mengatakan pernah bengkak pada kaki

Trimester III : tidak ada keluhan

e. Riwayat Kontrasepsi

Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan nifas yang lalu

Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin. Saat nifas tidak ada komplikasi. Jarak kehamilan dengan sekarang adalah 6 tahun.

g. Riwayat Imunisasi TT

Ny.R mengatakan tidak ingat tahun suntiknya tapi SD pernah disuntik di lengan dan saat menikah juga sudah disuntik di lengan juga (TT4)

h. Riwayat Kesehatan

1) Ny.R mengatakan baik dia ataupun suaminya dalam keadaan sehat

2) Ny.R mengatakan tidak pernah atau tidak sedang menderita penyakit seperti asma, TBC, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.

- 3) Ny.R mengatakan keluarga tidak pernah memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma, jantung, DBD, Malaria, Typus, jantung, hepatitis B dan HIV.
- 4) Riwayat keturunan kembar
Ny.R mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar
- 5) Riwayat Alergi
Makanan : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan
Obat : Ny.R mengatakan memiliki alergi obat amoxicilin
Zat lain : Ny.R mengatakan tidak memiliki alergi zat lain
- 6) Kebiasaan-kebiasaan
Merokok : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok
Minum jamu-jamuan : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum jamu
Minum-minuman keras : Ny.R mengatakan tidak memiliki kebiasaan minum minuman keras
Makanan/minuman pantang : Ny.R mengatakan tidak memiliki pantangan makanan dan minuman
- 7) Perubahan pola makan (termasuk nyidam, nafsu makan turun, dan lain-lain) Ny.R mengatakan nyidam dan nafsu makan turun saat awal kehamilan saja untuk sekarang sudah tidak
- 8) Ny.R mengatakan tidak pernah di rawat inap di rumah sakit.

i. Pola Personal Hygiene

Ny.R mengatakan mandi 2 kali sehari. Keramas 3 hari sekali. Nn.N mengatakan membersihkan daerah genitalia dari arah depan kearah belakang setiap mandi atau selesai BAB/BAK.

j. Pola pemenuhan Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah	Air putih, susu, teh dan

	(jarang)	minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

k. Pola Eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

l. Pola Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas sehari-hari Ny.R adalah sebagai ibu rumah tangga. Pola istirahat Ny.R tidur 6-7 jam sehari pada saat malam dan siang 1 jam.

m. Persepsi klien tentang konseling kehamilan

- 1) Ny.R mengatakan bahwa ini kehamilan yang diinginkan
- 2) Pengetahuan ibu tentang kehamilan

Ny.R mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan dari buku KIA, seperti tanda bahaya dalam kehamilan, aktifitas yang boleh dilakukan selama hamil, dan tanda-tanda persalinan.

- 3) Penerimaan ibu terhadap kehamilan saat ini

Ny.R mengatakan sangat menerima kehamilan karena ini anak yang diinginkan

- 4) Tanggapan keluarga terhadap kehamilan

Ny.R mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilannya

- 5) Persiapan/rencana persalinan

Ny.R mengatakan sudah mempersiapkan kebutuhan persalinan, dan rencana tempat persalinan yaitu di Puskesmas / Rumah sakit terdekat.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda Vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 80 kali per menit
 - Pernafasan : 20 kali per menit
 - Suhu : 36,7°C
 - TB : 155 cm
 - BB : Sebelum hamil 57 kg, BB sekarang 67,8 kg
 - IMT : 28,22
 - LILA : 30 cm
- d. Kepala dan leher
 - Oedem Wajah : Tidak ada oedem
 - Chloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
 - Mulut : Simetris, mukosa bibir lembab, gusi merah, tidak ada karies, tidak ada stomatitis
 - Leher : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, dan vena jugularis
- e. Payudara : Tidak dilakukan pemeriksaan
- f. Abdomen
 - Bentuk : Normal
 - Bekas luka : Tidak ada luka bekas oprasi
 - Striae gravidarum : Terdapat Striae Gravidarum
- g. Palpasi Leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX. Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melinting berarti bokong.
 - Leopold II : Perut ibu sebelah kiri teraba teraba bagian-bagian kecil janin (ektrimitas) dan perut sebelah kanan teraba keras memanjang seperti ada tahanan (punggung kanan).

- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat keras melenting yang berarti kepala.
- Leopold IV : Bagian terbawah difergem
- h. TFU (Mac Donald) : 27 cm
- i. TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram
- j. Auskultasi DJJ : Punctum maximum punggung kanan, Frekuensi 148 x/menit, Reguler
- k. Ekstremitas
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Reflek Patela : tidak dilakukan
- Kuku : Bersih, warna kuku merah muda
- l. Pemeriksaan Penunjang : HB 12,4 g/dl (tgl 18 Januari 2022)

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun G4P2A1 hamil 39 minggu 6 hari dengan hamil fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan dalam keadaan ibu dan bayi baik.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur
2. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang dialami yaitu pegal didaerah punggung merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat menyebabkan tekanan pada tulang belakang. Cara mengatasi ketidaknyamanan tersebut yaitu dengan menggosok punggung, bertujuan untuk membantu mempercepat proses pemulihan nyeri punggung pada ibu hamil dan untuk menimbulkan efek relaksasi. Bisa juga dengan melakukan kompres hangat pada punggung ibu hamil agar otot tubuh menjadi lebih rileks, rasa nyeri menjadi turun bahkan hilang, bahkan aliran darah ibu hamil menjadi lancar

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.

3. Mengajarkan ibu untuk memposisikan tidur miring kanan kiri dan menggunakan penompang bantal karena dapat memberikan rasa nyaman dan menghindari rasa nyeri. Karena posisi tidur yang dianggap baik bagi ibu hamil trimester III adalah posisi tidur miring kiri, miring kanan dan tidur menggunakan bantal karena posisi ini memberikan rasa nyaman.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan

4. KIE Mekanika tubuh pada ibu hamil meliputi cara berdiri yang benar, posisi tidur, posisi mengangkat beban dan posisi jongkok, untuk menyesuaikan perubahan tubuh pada ibu hamil terutama tulang punggung.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Mengingat kembali tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerak janin tidak terasa, nyeri perut hebat.

Evaluasi : ibu mengerti

6. Mengingat kembali tentang persiapan persalinan seperti mau bersalin dimana, dana persalinan, peralatan bayi dan ibu.

Evaluasi : Ibu dan suami paham

7. Memberitahu kembali tentang tanda-tanda awal persalinan yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda tersebut segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan dengan mematuhi protokol pencegahan Covid19.

Evaluasi : Ibu memahami dan akan segera ke faskes apabila terdapat keluhan tersebut

8. Memberikan ibu tablet Fe sebanyak 10 tablet diminum 1x1 tablet dan cara meminumnya yaitu pada sore/malam hari setelah makan hanya dengan menggunakan air putih atau air jeruk. Kalsium 10 tablet diminum 1x1 tablet diminum pada pagi hari setelah makan hanya dengan air putih.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran cara meminum obat yang diberikan

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan langsung datang ke pelayanan kesehatan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

10. Melakukan dokumentasi pada buku KIA dan buku register.

Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 3. Pertemuan Neonatal 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PASA BAYI BARU LAHIR BY. NY. R USIA 7 HARI
FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 13 Febuari 2022

Jam : 15.30 WIB

IDENTITAS

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : By. Ny.R

Tanggal lahir : 06 Febuari 2022

IDENTITAS ORANG TUA

	IBU	AYAH
Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Riwayat intranatal

1) Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari

2) Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05 WIB

- 3) Jenis persalinan : Spontan
- 4) Penolong : Dokter dan bidan
- 5) Komplikasi
 - a) Ibu : Hipertensi
 - b) Janin : Tidak Ada
 - 6) BB/BP lahir : 3000 Gram, 48 Cm

3. Riwayat pemberian nutrisi

ASI Eksklusif : Ya.

Lama pemberian ASI : Masih di berikan sampai sekarang (7 hari)

Pola Nutrisi :	Makan	Minum
Frekuensi	: Masih menggunakan ASI	8-10 x/hari kadang lebih
Macam	: -	Ny.K mengatakan bayinya masih full minum ASI tidak ada tambahan makanan apapun
Jumlah	: -	-
Keluhan	: -	ASI masih keluar sedikit

4. Status kesehatan terakhir

a. Riwayat alergi

- a) Jenis Makanan : Tidak Ada
- b) Debu : Tidak Ada
- c) Obat : Tidak Ada

b. Imunisasi Dasar : HB-0

c. Riwayat penyakit yang lalu

Ny.R mengatakan baik dia suaminya, dan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : tidak dilakukan
 - Nadi : 147 x/menit SpO2 : tidak dilakukan
 - Pernafasan : 41 x/menit BB : 2980 gr (tgl 12/02/22)
 - Suhu : tidak dilakukan

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kulit : Normal, bersih, turgor normal, tidak ada kelainan
- b. Kuku : Normal, bersih, tidak ada kelainan
- c. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal) : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid atau limpe.
- d. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan
 - 2) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
 - 3) Wajah : Normal, tidak oedema, tidak ada kelainan, terlihat tampak kuning
 - 4) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret abnormal,
 - 5) Telinga : tidak dilakukan
 - 6) Hidung : Tidak dilakukan
 - 7) Mulut : Tidak dilakukan
- e. Leher : terlihat kuning
- f. Dada : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
 - Bentuk dan besar : Normal
 - Gerakan : Tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Paru : Normal, Tidak terdengar bising
 - Jantung : Normal, Reguler

- g. Abdomen
 - Ukuran dan bentuk : Normal
 - Gerakan : Normal
 - Dinding perut : Normal
 - Auskultasi : Tidak terdengar bising usus
 - Perkusi : Tidak Kembang
- h. Anus dan rectum : Tidak dilakukan.
- i. Genetalia : Tidak dilakukan
- j. Tulang belakang : Tidak Ada kelainan, tidak ada benjolan
- k. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sidaktili.

3. Pemeriksaan Penunjang :

- a. Pemeriksaan ikterus : bayi tidak ikterus
- b. Bayi tidak diare
- c. Tali pusat sudah puput bersih
- d. Reflek
 - 1) Moro : Positive
 - 2) Rooting : Positive
 - 3) Tonic neck : Positive
 - 4) Graphs : Positive
 - 5) Sucking : Positive

ANALISA

Diagnose kebidanan :

By. Ny. R usia 7 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan sehat.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur

2. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering, mengganti pakaian bayi jika basah.
Evaluasi : Ibu mengerti
3. Memberikan KIE kepada ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti kejang, nafas megap-megap, tarikan dada bawah kedalam yang kuat, bayi merintih.
Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan yang disampaikan dan dapat menyebutkan ulang tanda bahaya bayi baru lahir
4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : mempertahankan lingkungan tetap hangat, mencegah iritasi pada kulit bayi, membersihkan sekitar mulut dan leher bayi setiap selesai menyusui
Evaluasi : Ibu mengerti mengerti dengan penjelasan
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.
Evaluasi : Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.
6. Melakukan pendokumentasian.
Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 4. Pertemuan Neonatal 2

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

ASUHAN KEBIDANAN PASA BAYI BARU LAHIR BY.S USIA 42 HARI

FISIOLOGIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 20 Maret 2022

Jam : 16.00 WIB

IDENTITAS

IDENTITAS BAYI

Nama Bayi : By.S

Tanggal lahir : 06 Febuari 2022

IDENTITAS ORANG TUA

	IBU	AYAH
Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Utama

Ny.R mengatakan bayinya tidak ada keluhan

2. Riwayat intranatal

- a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
- b. Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05 WIB
- c. Jenis persalinan : Spontan

- d. Penolong : Dokter dan bidan
- e. Komplikasi
 - 1) Ibu : Hipertensi
 - 2) Janin : Tidak Ada
- f. BB/BP lahir : 3000 Gram, 48 Cm

3. Riwayat pemberian nutrisi

- a. ASI Eksklusif : Ya.
- b. Lama pemberian ASI : Masih di berikan sampai sekarang (7 hari)
- c. Pola Nutrisi : Makan Minum

Frekuensi	:	Masih menggunakan ASI	10-12 x/hari kadang lebih
Macam	:	-	Ny.K mengatakan bayinya masih full minum ASI tidak ada tambahan makanan apapun
Jumlah	:	-	-
Keluhan	:	-	Tidak ada keluhan

4. Status kesehatan terakhir

- a. Riwayat alergi
 - 1) Jenis Makanan : Tidak Ada
 - 2) Debu : Tidak Ada
 - 3) Obat : Tidak Ada
- b. Imunisasi Dasar : HB-0 (06/02/2022) & BCG (16/02/2022)

5. Riwayat penyakit yang lalu

Ny.R mengatakan baik dia suaminya, dan anaknya tidak mempunyai riwayat penyakit apapun

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda vital
 - Tekanan darah : tidak dilakukan
 - Nadi : 145 x/menit SpO2 : tidak dilakukan
 - Pernafasan : 45 x/menit BB : 3100 gr (tgl 16/02/22)
 - Suhu : tidak dilakukan PB : 52 cm (tgl 16/02/2022)

2. Pemeriksaan Fisik

- d. Kulit : Normal, bersih, turgor normal, tidak ada kelainan
- e. Kuku : Normal, bersih, tidak ada kelainan
- f. Kelenjar getah bening/limfe (palpasi leher atau inguinal) : Tidak ada benjolan kelenjar tyroid atau limpe.
- g. Kepala
 - 1) Rambut : Bersih, tidak ada kelainan
 - 2) Ubun-ubun : Tidak ada kelainan
 - 3) Wajah : Normal, tidak oedema, tidak ada kelainan, terlihat tampak kuning
 - 4) Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pengeluaran secret abnormal,
 - 5) Telinga : tidak dilakukan
 - 6) Hidung : Tidak dilakukan
 - 7) Mulut : Tidak dilakukan
 - 8) Leher : terlihat kuning
 - 9) Dada : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka
 - Bentuk dan besar : Normal
 - Gerakan : Tidak terdapat retraksi dinding dada
 - Paru : Normal, Tidak terdengar bising
 - Jantung : Normal, Reguler

h. Abdomen

Ukuran dan bentuk : Normal

Gerakan : Normal

Dinding perut : Normal

Auskultasi : Tidak terdengar bising usus

Perkusi : Tidak Kembang

i. Anus dan rectum : Tidak dilakukan.

j. Genetalia : Tidak dilakukan

k. Tulang belakang : Tidak Ada kelainan, tidak ada benjolan

l. Ekstremitas : Simetris, tidak ada kelainan polidaktili dan sidaktili.

3. Pemeriksaan Penunjang :

a. Pemeriksaan ikterus : bayi tidak ikterus

b. Bayi tidak diare

c. Tali pusat sudah puput bersih

d. Tumbuh kembang bayi baik

ANALISA

Diagnose kebidanan :

By.S usia 42 hari dengan bayi baru lahir fisiologis

PENATALAKSANAAN

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

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersyukur

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya dan memberika ASI Eksklusif pada bayi selama 6 bulan tanpa memberikan tambahan makanan apapun.

Evaluasi : Ibu akan berusaha memberikan ASI Eksklusif pada bayinya.

3. Menganjurkan ibu kunjungan ulang sesuai anjuran bidan, dan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi pentabio 1 dan IPV 1 saat bayi berusia 2 bulan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan imunisasi ke puskesmas

4. Melakukan pendokumentasian.

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilakukan.

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widiasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 5. Pertemuan Postpartum 1

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.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN POSTPARTUM 7 HARI

FISIOLOFIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 13 Febuari 2022

Jam : 15.30 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan puting susunya lecet dan ASI masih keluar sedikit

2. Riwayat Perkawinan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu
 - a. P3Ab1Ah3
 - b. Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin, maupun nifas.
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.
8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
 - a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 - b. Tempat Persalinan : RS DKT, Penolong bidan dan dokter
 - c. Jenis Persalinan : Spontan
 - d. Komplikasi : Tekanan darah tinggi
 - e. Plasenta : Lahir lengkap
 - f. Lahir : Spontan
 - g. Kelainan : tidak ada
 - h. Perineum : Rupture dijahit dengan anestesi
 - i. Tindakan lain : Pemasangan infus RL
 - j. Ibu mengatakan tanggal 06 Febuari 2022 pukul 06.00 Ny.R datang ke PKM Jetis bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 dari tanggal 05 febuari 2022, air

ketuban belum pecah, dan keluar lender darah. Namun saat di lakukan pengecekan tekanan darah ibu 176/100 mmHg pada saat itu bidan mengatakan ibu sudah buka 5cm lalu ibu di rujuk ke RS DKT. Ketika di RS DKT tensi ibu juga masih tinggi 170/98 mmHg lalu ibu sudah sangat ingin mengejan. Ibu mengatakan hanya di beri infus dan persalinan secara normal spontan dengan bidan dan dokter pukul 13.05 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan plasenta tidak lama keluar dan ketika di tensi ibu mengatakan tensinya sudah turun 138/70 mmHg dan ibu di rawat di RS DKT. Ibu mengatakan ada robekan saat lahir tapi tidak di jahit banyak. Bayi dan ibu juga dirawat gabung.

9. Keadaan bayi baru lahir

Lahir tanggal	: 06 Febuari 2022 jam 13.05
Masa gestasi	: 40 minggu 2 hari
BB/PB lahir	: 3000 gram/ 48 cm
Nilai APGAR	: tidak diketahui
Cacat bawaan	: tidak ada
Rawat Gabung	: Ya

10. Riwayat post partum

a. Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi sendiri, sudah bisa membereskan rumah, masak, dan merawat anak-anaknya

b. Pola pemenuhan nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan kadang tidur 4 jam kadang 6 jam pada saat malam tidak menentu karena bayi sering minta ASI dan jika siang bayinya tidur ikut tidur

d. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Adaptasi psikologi saat ini

Ibu sedang berada pada fase *taking hold* pada masa nifas

b. Kehamilan ini diinginkan

Ibu mengatakan ini kehamilan dan kelahiran yang diinginkan

c. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang perawatan bayi dari saudara dan buku KIA

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mau membantunya saat merawat bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 128/70 mmHg
- Nadi : 80 x/menit

- Pernafasan : 20 x/menit
- Suhu : tidak dilakukan
- d. BB/ TB : tidak dilakukan
- e. Kepala Leher
- Edema wajah : Tidak ada edema
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih
susu
- Mulut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Leher : Tidak dilakukan
- f. Payudara :
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Bulat dan terjadi hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol dan lecet pada sebelah kiri
- ASI : Ada ASI pada payudara kanan dan kiri ketika ditekan
- g. Abdomen : TFU teraba pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik keras, kadung kemih kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises
- i. Vulva : Ada aserasi, pengeluaran jalan lahir berwarna putih kemerah, lokhea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada oedema.
- j. Anus : ~~Hemoroid~~ / tidak hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

Diagnose kebidanan :

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan postpartum 7 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

- f. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksa bahwa keadaan ibu normal dan baik.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan bersyukur, keluarga juga lega

- g. Memberikan asuhan dan nasehat pada ibu dan keluarga salah satu cara sederhana untuk meningkatkan produksi ASI dengan memanfaatkan potensi alam dari tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktogogum seperti buah pepaya, daun katuk, jantung pisang, dan banyak mengkonsumsi sayur-sayuran dan menyarankan ibu untuk selalu berfikir positif bahwa ASI nya akan keluar banyak.

Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dan telah melakukan apa yang di anjurkan

- h. Mengajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar, juga menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin agar ASI nya cepat keluar.

Evaluasi : ibu bisa mempraktekan cara menyusui yang baik dan benar.

- i. Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan penuh untuk ASI eksklusif dan mengajurkan ibu untuk sering menyusui bayinya 1-3 jam/ maksimal 4 jam jika bayinya tidur bangun saja atau jika bayinya menginginkan ASI .

Evaluasi : Ibu melakukannya

- j. Mengajurkan ibu dan keluarga bahwa ibu nifas tidak pantang makan dan memakan makan bergizi seimbang banyak serat dan makan yang mengandung protein juga banyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.

Evaluasi : Ibu melakukannya

- k. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup 8 jam sehari ketika malam dan jika siang bayinya tidur ikut tidur saja agar tidak kelelahan.

Evaluasi : Ibu mengerti

- l. Mengajurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya dengan cara jika popok basah segera diganti dan tidak terpapar dengan angin langsung, menggunakan topi bayi.

Evaluasi : Ibu melakukannya

- m. Mengingatkan ibu untuk kontrol nifas pada nifas hari 29-42 atau jika ada keluhan

Evaluasi : Ibu mengerti kunjungan ulangnya

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 6. Pertemuan Postpartum 2

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.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN POSTPARTUM 42 HARI

FISIOLOFIS

DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 20 Maret 2022

Jam : 16.00 WIB

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Riwayat Perkawinan

Ny.R mengatakan ini merupakan pernikahan pertamanya. Menikah pada saat usia 25 tahun.

3. Riwayat Menstruasi

Ny.R mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 13 tahun. Siklus 28 hari. Lamanya menstruasi biasanya 5-7 hari. Pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, cair, tidak ada gumpalan. Setiap hari bisa mengganti pembalut 3-4 kali tidak terlalu penuh.

4. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah/sedang menderita penyakit sistemik
5. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan dikeluarga tidak pernah/sedang menderita penyakit menular, menurun, dan menahun
6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan nifas yang lalu
 - a. P3Ab1Ah3
 - b. Ny.R mengatakan dulu anak pertamanya lahir cukup bulan di Puskesmas Mergangsang pada tahun 2011 ditolong oleh bidan jenis kelaminnya laki-laki dan beratnya 3000 gr tidak ada komplikasi saat hamil, bersalin, maupun nifas. Kehamilan ke 2 tahun 2015 keguguran. Kehamilan ke 3 tahun 2017 lahir cukup bulan di Puskesmas Jetis ditolong oleh bidan jenis kelamin perempuan berat lahir 3150 gr tidak ada komplikasi saat hamil, riwayat tensi tinggi saat bersalin, maupun nifas.
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ny.R mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan setelah anak pertamanya lahir sekitar tahun 2011 dan berhenti KB tahun 2015 karena ingin hamil lagi. Setelah itu tidak menggunakan KB sampai sekarang.
8. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir
 - a. Masa Kehamilan : 40 minggu 2 hari
 - b. Tempat Persalinan : RS DKT, Penolong bidan dan dokter
 - c. Jenis Persalinan : Spontan
 - d. Komplikasi : Tekanan darah tinggi
 - e. Plasenta : Lahir lengkap
 - f. Lahir : Spontan
 - g. Kelainan : tidak ada
 - h. Perineum : Rupture dijahit dengan anestesi
 - i. Tindakan lain : Pemasangan infus RL
 - j. Ibu mengatakan tanggal 06 Febuari 2022 pukul 06.00 Ny.R datang ke PKM Jetis bersama suami, Ny.R mengatakan sudah merasa kenceng-kenceng teratur sejak pukul 13.00 dari tanggal 05 febuari 2022, air

ketuban belum pecah, dan keluar lender darah. Namun saat di lakukan pengecekan tekanan darah ibu 176/100 mmHg pada saat itu bidan mengatakan ibu sudah buka 5cm lalu ibu di rujuk ke RS DKT. Ketika di RS DKT tensi ibu juga masih tinggi 170/98 mmHg lalu ibu sudah sangat ingin mengejan. Ibu mengatakan hanya di beri infus dan persalinan secara normal spontan dengan bidan dan dokter pukul 13.05 bayi lahir spontan menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan. Ibu mengatakan plasenta tidak lama keluar dan ketika di tensi ibu mengatakan tensinya sudah turun 138/70 mmHg dan ibu di rawat di RS DKT. Ibu mengatakan ada robekan saat lahir tapi tidak di jahit banyak. Bayi dan ibu juga dirawat gabung.

9. Keadaan bayi baru lahir

- a. Lahir tanggal : 06 Febuari 2022 jam 13.05
- b. Masa gestasi : 40 minggu 2 hari
- c. BB/PB lahir : 3000 gram/ 48 cm
- d. Nilai APGAR : tidak diketahui
- e. Cacat bawaan : tidak ada
- f. Rawat Gabung : Ya

10. Riwayat post partum

a. Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa jalan ke kamar mandi sendiri, sudah bisa membereskan rumah, masak, dan merawat anak-anaknya

b. Pola pemenuhan nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	2x-3 x/hari	9-10 x/hari
Porsi	Sedang porsi dewasa	Gelas belimbing
Macam	Nasi, lauk, sayur, buah (jarang)	Air putih, susu, teh dan minuman kemasan
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Cemilan	Makanan ringan	

c. Pola Istirahat

Ibu mengatakan kadang tidur 4 jam kadang 6 jam pada saat malam tidak menentu karena bayi sering minta ASI dan jika siang bayinya tidur ikut tidur

d. Pola eliminasi

	BAB	BAK
Frekuensi	2 hari sekali	6-7 x/hari
Tekstur	Lembek	Cair
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

11. Keadaan psikososialspiritual

a. Adaptasi psikologi saat ini

Ibu sedang berada pada fase *letting go* pada masa nifas

b. Kehamilan ini diinginkan

Ibu mengatakan ini kehamilan dan kelahiran yang diinginkan

c. Penerimaan ibu terhadap kelahiran bayinya

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya

d. Pengetahuan ibu tentang masa nifas dan perawatan bayi

Ibu mengetahui tentang perawatan bayi dari saudara dan buku KIA

e. Tanggapan keluarga terhadap persalinan

Ibu mengatakan keluarga sangat senang dan mau membantunya saat merawat bayi

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : composmentis
- b. Status Emosional : Baik
- c. Tanda vital
- Tekanan Darah : 130/70 mmHg
- Nadi : 82 x/menit

- Pernafasan : 19 x/menit
- Suhu : tidak dilakukan
- d. BB/ TB : tidak dilakukan
- e. Kepala Leher
- Edema wajah : Tidak ada edema
- Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih susu
- Mulut : Tidak dilakukan pemeriksaan
- Leher : Tidak dilakukan
- f. Payudara :
- Bentuk : Simetris
- Areola mammae : Bulat dan terjadi hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol dan sudah tidak ada lecet pada puting
- ASI : Ada ASI pada payudara kanan dan kiri ketika ditekan
- g. Abdomen : TFU tidak teraba, kontraksi baik keras, kadung kemih kosong
- h. Ekstremitas : Tidak ada odema dan varises
- i. Vulva : Ada laserasi jahitan sudah kering, pengeluaran jalan lahir berwarna putih, lokhea alba, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada oedema.
- j. Anus : ~~Hemoroid~~ / tidak hemoroid
2. Pemeriksaan penunjang
- Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan postpartum 42 hari fisiologis.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaa bahwa keadaan ibu normal dan baik.

Evaluasi : Ibu merasa senang dan bersyukur, keluarga juga lega

2. Mengajarkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin sesuai keinginan bayi.

Evaluasi : Ibu akan melakukannya

3. Mengajarkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya selama 6 bulan penuh untuk ASI eksklusif dan mengajarkan ibu untuk sering menyusui bayinya 1-3 jam/ maksimal 4 jam jika bayinya tidur bangun saja atau jika bayinya menginginkan ASI .

Evaluasi : Ibu melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi, keuntungan, dan kerugian seperti KB suntik, pil, IUD, dan implant.

Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan bisa menjawab jika ditanya tentang KB

5. Menyarankan ibu karena usia ibu sudah 40 th lebih baik ibu menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti Implant, IUD, MOW/MOP

Evaluasi : Ibu akan berdiskusi terlebih dahulu dengan suami

6. Menyarankan ibu untuk segera melakukan KB di karenakan ibu sudah nifas hari ke 42 bisa ke puskesmas

Evaluasi : Ibu mengerti

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 7. Pertemuan KB 1

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

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA
Ny.R USIA 40 TAHUN P3A1AH3 DENGAN AKSEPTOR KB ALAMI
DI PUSKESMAS KRATON

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 21 Maret 2022

Pengkajian : Via *WhatsApp*

IDENTITAS

Nama	: Ny.R	Tn. S
Umur	: 40 tahun	51 tahun
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: SMA	SMP
Pekerjaan	: IRT	Buruh
Alamat	: Karangnongko RT.08 Panggungharjo	

DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan saat ini
 - a. Ibu mengatakan tidak ada keluhan
 - b. Ibu mengatakan saat ini belum KB
 - c. Ibu mengatakan akan menggunakan KB IUD setelah menstruasi ke puskesmas

DATA OBJEKTIF

Tidak dilakukan karena menggunakan *Whatsapp*

ANALISIS

Ny.R usia 40 tahun P3A1AH3 dengan akseptor KB alami.

PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang KB IUD yaitu KB yang dikenal dengan sebutan kontrasepsi spiral. IUD bekerja dengan cara menghambat gerakan sperma menuju saluran rahim untuk mencegah pembuahan, sehingga tidak terjadi kehamilan.

Evaluasi : Ibu mengerti

2. Menjelaskan pada ibu keuntungan KB IUD yaitu sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat.

Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan

3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian KB IUD yaitu akan terjadi perubahan siklus haid lebih lama dan banyak, terjadi spotting / perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.

Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan

4. Menjelaskan pada ibu tentang waktu yang tepat untuk menggunakan KB IUD bisa di pasang ketika pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus.

Evaluasi : Ibu mengerti

5. Menganjurkan ibu untuk segera KB saja tidak apa apa tidak usah menunggu haid agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan

Evaluasi : Ibu mengerti

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

Hesty Widyasih, SST., M.Keb

Sri Sulistyarningsih, S.ST., Bdn

Ayuk Solihah

Lampiran 8. Informed Consent

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : My. Ratih Manja A.P
Tempat/Tanggal Lahir : Bandung, 26-06-1980
Alamat : Karangnongko Rt-08 Panembahan

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

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

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

Yogyakarta, 25 Januari 2022

Mahasiswa

Klien

Ayuk Solihah

Ratih Manja A.P

Lampiran 9. Surat Keterangan Selesai Asuhan

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn

NIP : 196609061990122001

Instansi : Puskesmas Kraton

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Ayuk Solihah

NIM : P07124521090

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 10 Januari 2022 sampai dengan 20 Maret 2022.

Judul asuhan: "ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R USIA 40 TAHUN G4P2A1A2 DI PUSKESMAS KRATON"

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

Yogyakarta, 20 Maret 2022



Bidan (Pembimbing Klinik)

Sri Sulistyaningsih, S.ST., Bdn
NIP. 196609061990122001



Efektivitas Kompres Hangat terhadap Intensitas Nyeri Punggung pada Ibu Hamil Trimester III

Ayu Restu Amalia^{1*}, Erika¹, Ari Pristiana Dewi¹

¹Fakultas Keperawatan Universitas Riau, Pekanbaru, Indonesia

ayurestuamalia2@gmail.com

Abstract

Introduction: Providing a warm feeling to a particular area of one of the lower backs using warm water and a jar generates warmth on parts of the body to reduce pain. This study aimed to determine the effectiveness of warm compresses against back pain in third trimester pregnant women in a Public Health Center in Pekanbaru.

Methods: The study used a quasi-experiment design with a non-equivalent control group research design employing a purposive sampling technique with a total sample of 30 respondents. The measuring instrument used is the Numeric Rating Scale (NRS). Statistical analysis used the dependent t-test and independent t-test.

Results: Univariate analysis results showed that 90.0% of respondents were 20-35 years old, while the distribution of high school education level was 36.7%. The highest distribution of work as housewives was 43.3%, with the highest gravida status being multiparous was 50.0%. The majority of the Minang respondents were 40.0%. The highest gestational age was 30 weeks experienced by 23.3% respondents. The average pain intensity of the pretest experimental group was 4.53 and the posttest value was 3.07, with a difference of 146, while the control group pretest control group was 4.40 and posttest which was 4.07, there was no significant difference between the pre-test and post-test in the control group. The results of statistical analysis showed that p value = 0.001 < α (0.05), so it was found that the warm compress effectively reduces the intensity of back pain in third trimester pregnant women. The warm compress can be recommended as a complementary therapy for back pain.

Keywords: Back Pain, Pregnant Women, Warm Compress.

Abstrak

Pendahuluan: Memberikan rasa hangat pada daerah tertentu salah satunya punggung bawah dengan menggunakan air hangat dan buli-buli menimbulkan hangat pada bagian tubuh untuk mengurangi rasa nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas dari kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III di sebuah Puskesmas di Pekanbaru.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *Quasi-Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang responden. Alat ukur yang digunakan adalah *Numeric Rating Scale* (NRS). Analisa statistik menggunakan uji *dependent t-test* dan *independent t-test*.

Hasil: Hasil analisa univariat diperoleh rentang umur 20-35 tahun sebanyak 90,0%, sedangkan distribusi tingkat pendidikan SMA yaitu 36,7%. Distribusi pekerjaan terbanyak sebagai ibu rumah tangga (IRT) yaitu 43,3%, dengan status gravida tertinggi adalah multipara sebanyak 50,0%. Mayoritas suku responden Minang 40,0%. Adapun usia kehamilan tertinggi yaitu 30 minggu sejumlah 23,3%. Rata-rata intensitas nyeri kelompok eksperimen *pre-test* yaitu 4,53 dan nilai *post-test* yaitu 3,07, dengan perbedaan 146, sedangkan kelompok kontrol *pre-test* kelompok kontrol yaitu 4,40 dan *post-test* yaitu 4,07, tidak ada perbedaan yang signifikan antara *pre-test* dan *post-test* pada kelompok



kontrol. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa $p \text{ value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ sehingga didapatkan bahwa kompres hangat efektif menurunkan intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Kompres hangat dapat direkomendasikan sebagai terapi komplementer untuk nyeri punggung.

Kata kunci: Ibu Hamil, Kompres Hangat, Nyeri Punggung.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-1 hingga ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan cakupan ibu hamil di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 5.285.759 ibu hamil. Jumlah ini menurun dibanding data SDKI pada tahun sebelumnya yang besarnya 5.346.133 ibu hamil (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Jumlah ibu hamil di seluruh wilayah kerja Puskesmas yang berada di kota Pekanbaru yaitu sebanyak 25,476 Jiwa. Jumlah ibu hamil terbanyak berada di Puskesmas Payung Sekaki sebanyak 2,475 jiwa (Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2018).

Tubuh mengalami perubahan-perubahan fisik dan sistem tubuh selama kehamilan. Perubahan tersebut dapat terjadi salah satunya pada kehamilan trimester III. Pada kehamilan trimester III, seiring membesarnya uterus dan penambahan berat badan maka pusat gravitasi akan berpindah ke arah depan sehingga ibu hamil harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur tubuh yang tidak

tepat akan memaksa peregangan tambahan dan kelelahan pada tubuh. Hal ini sejalan dengan bertambahnya berat badan secara bertahap selama kehamilan dan redistribusi ligamen, pusat gravitasi tubuh bergeser kedepan dan jika dikombinasikan dengan peregangan otot abdomen yang lemah mengakibatkan lekukan pada bahu, ada kecenderungan otot punggung untuk menekan punggung bawah (Wahyuni, Raden, & Nurhidayati, 2016). Penekanan dari kepala bayi dengan tulang punggung bawah menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil.

Nyeri punggung bawah juga bisa disebabkan karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga memurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot (Wahyuni & Prabowo, 2012). Nyeri punggung bawah dapat menimbulkan dampak negatif pada kualitas hidup ibu hamil karena terganggunya aktifitas fisik sehari-hari (Katonis *et al.*, 2011). Penelitian pada ibu hamil di Indonesia yang mengalami *back pain* (nyeri punggung bawah) pada kehamilannya mencapai 60-80% (Mafikasari & Kartikasari, 2014). Nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis memang lebih efektif dibandingkan dengan metode nonfarmakologi, namun demikian farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek samping. Metode farmakologi juga mempunyai pengaruh dalam kehamilan bagi ibu, janin, maupun bagi kemajuan persalinan (Potter & Perry,



2010). Salah satu metode non farmakologis yang dapat mengurangi atau membebaskan rasa nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, memberikan rasa nyaman yaitu dengan kompres hangat (Andreinie, 2016). Keefektifan kompres hangat sebagai terapi nonfarmakologis pada ibu hamil trimester III belum diteliti. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui efektifitas kompres hangat terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di sebuah Puskesmas di Pekanbaru dimulai dari Juni 2019. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi-Experiment* dengan rancangan penelitian *Non-Equivalent Control Group*, yaitu sebuah rancangan penelitian tidak melakukan randomisasi untuk pengelompokan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Instrumen pengumpulan data tentang nyeri menggunakan lembar observasi yang berisi biodata responden dan skala intensitas nyeri numerik 0-10. Alat pengompresan yang digunakan adalah air hangat, termometer air, baskom, handuk kecil, buli-buli dan termos untuk air panas.

Analisa univariat dalam penelitian ini meliputi umur, suku, pendidikan, status pekerjaan, status gravida, usia kehamilan serta mendapatkan gambaran dari rata-rata intensitas nyeri punggung ibu hamil sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok eksperimen dan kontrol. Analisis bivariat yang digunakan yaitu uji t-dependen dan uji t-independen. Derajat kemaknaan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,05.

HASIL

I. Analisis Univariat

Analisis univariat berdasarkan karakteristik responden pada penelitian ini dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik responden

Karakteristik	Kelompok eksperimen (n=15)		Kelompok kontrol (n=15)		Jumlah		P value
	N	%	N	%	N	%	
Kategori umur							
a. <20 tahun	0	0	0	0	0	0	0,000
b. 20-35	1	100,0	1	80,0	2	90,0	
c. >35 tahun	5	0	2	20,0	3	10,0	
	0		3				
Pendidikan							
a. SD	3	20,0	2	13,3	5	16,7	0,940
b. SMP	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
c. SMA	6	40,0	5	33,3	1	36,7	
d. Perguruan Tinggi	5	33,3	5	33,3	1	33,3	
					1		
					0		
Pekerjaan							
a. IRT	6	40,0	7	46,7	1	43,3	0,644
b. Swasta	4	26,7	4	26,7	3	26,7	
c. Wiraswasta	2	13,3	2	13,3	8	13,	
d. PNS	3	20,0	2	13,3	4	16,7	
					5		
Kategori gravida							
a. Primipara	5	33,3	6	40,0	1	36,7	0,699
b. Multipara	8	53,3	7	46,7	1	50,0	
c. Grandemulti para	2	13,3	2	13,3	1	13,3	
					5		
					5		
Suku							
a. Batak	1	6,7	3	20,0	4	13,3	0,361
b. Minang	6	40,0	6	40,0	1	40,0	
c. Jawa	5	33,3	2	13,3	2	23,3	
d. Sunda	0	0	1	6,7	7	3,3	
e. Melayu	3	20,0	3	20,0	1	20,0	
					6		
Usia kehamilan							
a. 28 minggu	1	6,7	1	6,7	2	6,7	0,000
b. 29 minggu	1	6,7	3	20,0	4	13,3	
c. 30 minggu	4	26,7	3	20,0	7	23,3	
d. 31 minggu	1	6,7	2	13,3	3	10,0	
e. 32 minggu	6	40,0	0	0	6	20,0	
f. 33 minggu	1	6,7	0	0	1	3,3	
g. 34 minggu	1	6,7	0	0	1	3,3	
h. 35 minggu	0	0	1	6,7	1	3,3	
i. 36 minggu	0	0	2	13,3	2	6,7	
j. 37 minggu	0	0	1	6,7	1	3,3	
k. 38 minggu	0	0	2	13,3	2	6,7	
l. 39 minggu	0	0	0	0	0	0	
m. 40 minggu	0	0	0	0	0	0	

Berdasarkan nilai uji statistik pada setiap karakteristik responden menunjukkan nilai *p value* > α (0,05)



menunjukkan bahwa karakteristik responden adalah homogen. Karakteristik yang menunjukkan nilai p value $< \alpha$ (0,05) menunjukkan bahwa karakteristik tidak homogen.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menilai perbedaan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

Tabel 2. Uji normalitas data *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol

Kelompok	Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.	
Rata-rata <i>pre-test</i>	Eksperimen	0,932	15	0,297
	Kontrol	0,883	15	0,052
Rata-rata <i>post-test</i>	Eksperimen	0,763	15	0,001
	Kontrol	0,819	15	0,006

Tabel 2 menunjukkan bahwa data *pre-test* kelompok eksperimen memiliki p value 0,297 dan kelompok kontrol *pre-test* memiliki p value 0,52 yang berarti kedua kelompok memiliki p value $> \alpha$ (0,05). Tabel 6 di atas juga menunjukkan bahwa data *post-test* kelompok eksperimen p value 0,001 dan kelompok kontrol dengan p value 0,006 yang berarti *post-test* kedua kelompok memiliki p value $< \alpha$ (0,05).

Tabel 3. Perbedaan intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok eksperimen

Variabel	N	Mean	SD	p value
<i>Pre-test</i>	15	4,53	0,640	0,000
<i>Post-test</i>	15	3,07	0,594	

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil analisis statistik diperoleh p value 0,000 $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan terdapat perbedaan intensitas nyeri punggung sebelum dan sesudah dilakukan kompres hangat.

Tabel 4. Perbedaan intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Variabel	N	Mean	SD	p value
<i>Pretest</i> kontrol	15	4,40	0,828	0,096
<i>Posttest</i> kontrol	15	4,07	0,799	

Tabel 4 menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh p value 0,096 $> \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Rata-rata intensitas nyeri punggung pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol sesudah intervensi

Variabel	N	Mean	SD	p value
Kelompok eksperimen	17	3,07	0,594	0,001
Kelompok kontrol	17	4,07	0,799	

Tabel 5 menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh p value (0,001) $< \alpha$ (0,05) maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung ibu hamil trimester III sehingga H_0 ditolak.



PEMBAHASAN

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas usia responden berada pada rentang usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 90,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian Saudia & Sari (2018) menyatakan deskripsi data responden diperoleh ibu hamil yang mengalami nyeri punggung lebih banyak terdapat pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu masing-masing sebesar 50%.

Rentang umur tersebut merupakan umur yang aman untuk melahirkan dan merasa pada puncak dari kesuburan seorang perempuan. Hal ini dikarenakan seorang wanita pada rentang usia 20-35 tahun merupakan masa reproduksi yang aman untuk masa kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2010).

Hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas tingkat pendidikan tertinggi yaitu tingkat SMA sebanyak 36,7%. Latar belakang pendidikan akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk membentuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berkaitan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan untuk menjaga kesehatan (Perry & Potter, 2005).

Hasil penelitian didapatkan mayoritas pekerjaan tertinggi sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 43,3%. Sejalan dengan penelitian Saudia & Sari (2018) terlihat bahwa dari 30 ibu hamil yang mengalami nyeri punggung rata-rata merupakan kelompok ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebesar 57%. Wulandari, Kustriyani & Chasanah (2017) juga menemukan bahwa pekerjaan responden sebagian besar yaitu Ibu rumah tangga (IRT) sebesar 36,7%.

Varney (2007) menyatakan bahwa wanita yang memiliki gaya hidup kurang aktif cenderung lebih banyak mengalami nyeri punggung selama hamil dari pada wanita yang aktif. Hal ini dikarenakan otot

lumbal yang kuat akan lebih baik dan lebih tahan terhadap tekanan yang meningkat selama kehamilan. Wanita yang bekerja dan tidak bekerja akan mengalami nyeri yang berbeda. Wanita yang tidak bekerja akan lebih banyak yang mengalami nyeri punggung daripada yang bekerja.

Hasil penelitian didapatkan usia kehamilan ibu terbanyak yaitu usia 30 minggu sebanyak 23,3%. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Halimatussakdiah & Miko (2016) yang menemukan bahwa kehamilan responden mayoritas multigravida sebanyak 76,87%. Semakin besar usia kehamilan akan semakin membuat ibu merasakan nyeri pada punggung karena terjadi penekanan kepala bayi. Widyawati dan Shahrul (2013) mengatakan bahwa dengan pertimbangan pada usia kehamilan lebih dari 22 minggu keadaan janin dan plasenta telah terbentuk sempurna. Pertambahan berat badan ibu juga semakin meningkat pada usia kehamilan yang terus meningkat sehingga menyebabkan titik berat ibu hamil akan berubah, kedudukan tulang panggul melemah, dan ibu mulai merasakan ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuhnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada responden ibu hamil trimester III di wilayah kerja Puskesmas Pekanbaru status kehamilan yang tertinggi yaitu multipara sebanyak 50,0%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saudia dan Sari (2018) yang menyatakan paritas ditemukan terbanyak multigravida yaitu 53% yang mengalami nyeri punggung.

Mafikasari dan Kartikasari (2015) juga menyatakan bahwa hampir setengah responden memiliki 2 orang anak yaitu sebanyak 45,5%. Hal ini juga berkaitan



dengan usia ibu mengandung yang berada pada fase umur muda.

Hasil penelitian menunjukkan suku terbanyak adalah minang sebanyak 40,0%. Hal ini sejalan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010, yang menunjukkan mayoritas suku dipekanbaru yaitu Minang (40,96%). Prasetyo (2010) menyatakan bahwa keyakinan serta nilai-nilai budaya dapat mempengaruhi cara individu dalam mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan, termasuk bagaimana bereaksi terhadap nyeri.

Hasil penelitian dengan menggunakan uji *t-dependent* dan *independent* didapatkan nilai rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* kelompok eksperimen adalah 4,53 dengan standar deviasi 0,64 dan *post-test* setelah mendapatkan kompres hangat yaitu 3,07 dengan standar deviasi 0,594 dengan selisih nilai setelah perlakuan yaitu 1,46. Sehingga dapat dilihat pada kelompok eksperimen terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri punggung dengan *p-value* $0,000 < \alpha (0,05)$.

Respon tubuh secara fisiologis terhadap panas yaitu menyebabkan pelebaran pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari hangat ini juga memberikan efek rileks pada tubuh (Gito, Setyaningsih, Muti, 2016).

Rata-rata intensitas nyeri punggung *pre-test* pada kelompok kontrol adalah 4,40 dengan standar deviasi 0,828 dan *post-test* pada kelompok kontrol yaitu 4,07 dengan standar deviasi 0,799, dengan nilai *p-value* $0,096 > \alpha (0,05)$ menunjukkan tidak ada penurunan nyeri punggung yang signifikan pada kelompok kontrol. Pengompresan dengan menggunakan buli-

buli. Hal ini memberikan kenyamanan dan rasa aman sebab menggunakan buli-buli dengan suhu yang sesuai (38-40°C) dengan suhu yang telah diatur sedemikian rupa sehingga tidak terlalu panas dan membuat iritasi pada kulit.

Hasil analisis uji *t-independent* menunjukkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara *posttest* kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dengan *p-value* $0,001 < \alpha 0,05$ hal ini berarti kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok kontrol.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada perbedaan pengaruh yang signifikan antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol terhadap intensitas nyeri punggung pada ibu hamil trimester III. Hasil penelitian menunjukkan skor perbedaan nilai rata-rata sebelum dan sesudah perlakuan kelompok eksperimen lebih besar pengaruhnya terhadap intensitas nyeri punggung dari pada kelompok kontrol.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dasar, pembandingan, dan *evidence-based practice* dalam melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan tindakan yang dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil trimester III dan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai macam-macam terapi non farmakologis terhadap nyeri punggung pada ibu hamil trimester III.



UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pembimbing yang telah membimbing mulai dari proposal hingga hasil. Terima kasih kepada penguji yang telah memberikan saran dan kritik. Terima kasih kepada seluruh responden, kepada Kepala Puskesmas Payung Sekaki yang telah memberikan izin penelitian. Terima kasih kepada keluarga, rekan peneliti dan asisten yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan masukan kepada peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Andreinie, R. (2016). *Analisis Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Perzalinan*. RAKERNAS AIPKEMA 2016: Temu Ilmiah Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat, Semarang. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2112>
- Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. (2018). *Profil kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2018*. Diperoleh dari https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2018/04_RIAU_2018.pdf
- Gito, Setyaningsih, R. D., & Muti, R. T. (2016). Pengaruh pemberian terapi air hangat terhadap penurunan tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. *Viva Medika*, 9(16), 1-11.
- Halimatussakdiah, & Miko, A. (2016). Hubungan antropometri ibu hamil (berat badan, lingkar atas, tinggi fundus uteri) dengan reflek fisiologi bayi baru lahir normal. *Action Journal*, 1(2), 88-93.
- Katonis, P., Kampouroglou, A., Aggelopoulos, A., Kakavelakis, K., Lykoudis, S., Makrigiannakis, A., & Alpantaki, K. (2011). Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*, 15(3), 205-10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018). *Hasil utama Rischesdas*. Diperoleh dari <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-rischesdas-2018.pdf>
- Mafikasari, A., & Kartikasari, R. I. (2015). Posisi Tidur Dengan Kejadian Back Pain (Nyeri Punggung) Pada Ibu Hamil Trimester III. *SURYA*, 7(2), 26-34.
- Potter, A., & Perry, A. G. (2010). *Fundamental keperawatan buku 1* (ed. 7). Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyo, S. N. (2010). *Buku konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saudia, B. E. P., & Sari, O. N. K. (2018). Perbedaan efektivitas endorphan massage dengan kompres hangat terhadap penurunan nyeri punggung ibu hamil trimester III di Puskesmas wilayah kerja Sekota Mataram. *Jurnal Kesehatan Prima*, 12(1), 23-29.
- Varney, H. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan* (ed. 4). Jakarta: EGC.
- Wahyuni, & Prabowo, E. (2012). Manfaat kinesiostapping untuk mengurangi nyeri punggung bawah pada kehamilan trimester ke-3. *Jurnal Kesehatan*, 5(2), 119-129.



- Wahyuni, S., Raden, A., & Nurhidayati, E. (2016). Perbandingan transcutaneous electrical nerve stimulation dan kinesio taping terhadap penurunan skala nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Juwiring Kabupaten Klaten. *Motorik*, 11(23), 15-28.
- Widyawati & Syahrul, F. (2013). Pengaruh senam hamil terhadap proses persalinan dan status kesehatan neonatus. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 316-324.
- Wulandari, P., Kustriyani, M., & Chasanah, U. (2017). Pengaruh pemberian kompres hangat terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif di RB. Mardi Rahayu Semarang. Diperoleh dari <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psnl2012010/article/view/2320>

PENGARUH PEMBERIAN BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA L*) TERHADAP KELANCARAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI DI KLINIK BIDAN SUPIANI MEDAN TAHUN 2021

Erniwati Buulolo¹, Emi Juliana Fitri², Lidia Wati Sitorus³, Putri Nanda Mahsyuri⁴, Supiyani⁵, Rahmaini Fitri
Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Prima Indonesia

INFORMASI ARTIKEL:

Riwayat Artikel:
Tanggal di Publikasi:
Maret 2021
Kata kunci:
Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Kelancaran
Produksi Asi
Ibu Menyusui

ABSTRAK

Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Sehingga mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin dan membuat produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya. Untuk mengatasi kurang lancarnya ASI bisa dilakukan dengan cara yang sederhana memanfaatkan potensi alam dan tumbuh-tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktogogum seperti buah pepaya. Adapun tujuan untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu *Post Partum* pada bulan Januari 2021 Di Klinik Bidan Supiyani Medan sebanyak 30 responden. Sampel dalam penelitian ini yakni seluruh ibu *Post Partum* hari ketiga sampai hari ketujuh sebanyak 30 orang. Berdasarkan uji Wilcoxon Signed Rank Test *pre* dan *post*, diperoleh nilai Z sebesar -4,768 dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Nilai uji *p-value* 0,001 < 0,005 (H0 ditolak). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara sebelum dilakukan pemberian buah pepaya (*carica papaya L*) dan sesudah diberikan buah pepaya (*carica papaya L*).

PENDAHULUAN

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak berdasarkan world health organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu selama Paling sedikitnya 6 bulan. United Nations Childrens Fund (UNICEF) menyatakan 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak Balita di dunia pada tiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahirannya tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi. Pemerintah telah menetapkan kebijakan Nasional terkait program pemberian ASI eksklusif yang di tuangkan dalam peraturan Pemerintah Republik Indonesia No: 33 tahun 2012, target rencana strategis 2015-2019 adalah cakupan ASI eksklusif sebesar 50 persen pada tahun 2019. Angka pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 29,5% menjadi 35,7% pada tahun 2018 walaupun terjadi peningkatan namun angka ini masih rendah Karena masih dibawah target Nasional sebesar 50% (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan survei di Indonesia, 38% ibu berhenti memberikan ASI karena kurangnya produksi ASI. Kurangnya produksi ASI yang tidak lancar membuat ibu merasa cemas, dan menghindari untuk menyusui bayinya dan akan berdampak juga pada kurangnya isapan bayi. Sehingga mempengaruhi penurunan produksi dan kinerja hormon oksitosin dan prolaktin dan membuat produksi ASI semakin menurun, sehingga ibu berhenti menyusui dan memberikan susu formula kepada bayinya (Doko, dkk, 2019). Sedangkan Provinsi Sumatra Utara merupakan salah satu Provinsi yang belum mencapai target Nasional cakupan ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan data dari Dinkes kota medan padabulan february tahun 2015,

jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 5.687 dari 20.297 bayi yang terdata dalam presentasi yaitu sebesar 39,8%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif rendah (belum mencapai target) dan puskesmas dengan cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah puskesmas Belawan dengan cakupan sebesar (80,4%) dan cakupan pemberian ASI eksklusif terendah terdapat 5 puskesmas yaitu puskesmas medan Denai (10,15%), puskesmas Kedai Durian (10,12%), puskesmas Sentosa Baru (10,15%), puskesmas Sei Agul (10,8%) dan yang paling rendah yaitu terdapat di puskesmas Kota Matsum yang hanya (10,6%) (Dinkes Sumut, 2017).

Penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecil puting payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian (Marthia, dkk, 2018).

Pepaya (carica pepaya L) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk, 2018).

Manfaat buah pepaya dapat digunakan untuk menambahkan nafsu makan, sumber vitamin A (sumber antioksidan), memperlancar BAB, sariawan serta buah pepaya hijau/buah mentah dapat meningkatkan produksi ASI, vitamin B kompleks (membantu kerja tubuh), kalium (mencegah penyakit jantung). Dalam 100 kg pepaya mengandung vitamin A 950 UI,

vitamin C 60,9 mg, kalium 182 mg dan asam folat 31 ug (Puspaningtyas, 2018).

Pepaya (*carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk,2018).

Manfaat buah pepaya dapat digunakan untuk menambahkan nafsu makan, sumber vitamin A (sumber antioksidan), memperlancar BAB, sariawan serta buah pepaya hijau/buah mentah dapat meningkatkan produksi ASI, vitamin B kompleks (membantu kerja tubuh), kalium (mencegah penyakit jantung). Dalam 100 kg pepaya mengandung vitamin A 950 UI.

Vitamin C 60.9 mg, Kalium 182 mg dan asam folat 31 ug (puspaningtyas,2018). Berdasarkan survey awal yang dilakukan di klinik bidan supyani

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode pre-eksperimen. Pada penelitian ini menggunakan rancangan one group pre-test dan posttest design, yaitu pada rancangan ini subjek di observasi sebelum dilakukan intervensi, kemudian di observasi lagi setelah dilakukan intervensi (Notoadmodjo,2016). Lokasi penelitian di lakukan Di Klinik Bidan Supiani Medan Tahun 2021. Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu Post Partum Primigavida yang sedang menyusui yang berada Di Klinik Bidan Supiani medan Tahun 2021. Metode Sampel dalam penelitian menggunakan

consecutive sampling besar sampel yaitu 30 orang. Metode Penelitian yaitu data primer. adalah data yang diperoleh dari responden secara langsung dalam bentuk lembar observasi. Aspek Pengukuran Data di analisa dengan analisa univariat dan bivariat yang memanfaatkan SPSS dengan uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Tabel 3.1 Karakteristik Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan Dan Pekerjaan Jenis Kelamin Bayi, Volume ASI, Kelancaran ASI

No.	Variabel	Frekuensi	Percentage
1.	Umur		
	18-20	5	16.7
	21-23	9	30.0
	24-26	15	50.0
	27-28	1	3.3
	Total	30	100
2.	Pekerjaan		
	IRT	20	66.7
	Wiraswasta	10	33.3
	Total	30	100
3.	Pendidikan		
	SMA	19	63.3
	SI	11	36.7

Berdasarkan tabel 3.1 di peroleh data karakteristik tertinggi ibu terjadi pada usia 24-26 tahun sebanyak 15 orang (50.0%). Pekerjaan mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 20 orang (66.7%) dan pendidikan ibu rata-rata lebih banyak SMA 19 orang (63.3).

Analisa Bivariat

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Menyusui Sebelum (*Pre-test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021

Produksi ASI	Frekuensi	Persentase
Lancar	2	6.7
Cukup	13	43.3
Kurang	15	50.0
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui mengalami kelancaran ASI yang kurang sebanyak 15 orang (50.0%), sedangkan sebanyak 13 orang (43.3%) mengalami kelancaran ASI cukup dan minoritas lancar sebanyak 2 orang (6.7%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Kelancaran Produksi ASI Ibu Menyusui Sesudah (*post- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021.

Produksi ASI	Frekuensi	persentase
Lancar	29	96.7
Cukup	1	3.3
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table Sesudah diberikan buah pepaya (*Carica papaya L*) pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui mengalami kelancaran ASI sebanyak 29 orang (96.7%) dan minoritas cukup sebanyak 1 orang (3.3%).

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Volume ASI Ibu Menyusui Sebelum (*pre- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021

Volume ASI	Jumlah(n)	Persenta
Tidak Normal	27	90
Normal	3	10
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3.4 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui mayoritas ibu menyusui memiliki jumlah volume ASI tidak normal sebanyak 27 orang (90%) dan minoritas normal sebanyak 3 orang (10.0%).

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi Volume ASI Ibu Menyusui Sesudah (*post- test*) diberikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*) di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021.

Volume ASI	Jumlah (n)	Persentase
Normal	30	100,0
Tidak normal	0	0
Total	30	100

Berdasarkan hasil penelitian pada table 3.5 Sesudah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui primigravida ibu menyusui primigravida, seluruh responden memiliki jumlah volume ASI normal semua sebanyak 30 orang(100%).

Tabel 3.6 Hasil Uji Wilcoxon Signed Rank Test Sebelum Dan Sesudah Di Berikan Buah Pepaya (*Carica papaya L*)

Intervensi Pemberian Buah Pepaya	N	Mean	Z	p-Value
Kelancaran ASI				
Pre Test	30	0.00		

Post Test	0	28.00	-4.768*	0.000
-----------	---	-------	---------	-------

Berdasarkan tabel hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.2 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui, ibu menyusui mengalami kelancaran ASI yang kurang sebanyak 15 orang (50.0%), sedangkan sebanyak 13 orang (43.3%) mengalami kelancaran ASI cukup dan lancar sebanyak 2 orang (6.7%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Ekstrak Buah Pepaya terhadap Kecukupan ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen, dengan jumlah sampel responden 32 orang, masing-masing 16 responden untuk kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan cara mengukur kelancaran ASI menggunakan lembar observasi. Di ketahui responden kelompok kontrol sebelum diberikan ekstrak pepaya mengalami kelancaran ASI yang tidak cukup sebanyak 10 orang (62,5%), sedangkan 6 orang (37,5%) yang mengalami ASI cukup. Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.3 sesudah diberikan buah pepaya (*Carica papaya L*) pada ibu menyusui, ibu menyusui primigravida mengalami perubahan kelancaran ASI sebanyak 29 orang (96.7%) dan cukup ASI sebanyak 1 orang (3.3%) dan tidak ditemukan responden yang kekurangan kelancaran ASI. Sedangkan Hasil Penelitian Hesti (2016) Tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Di Puskesmas

Gondang Kabupaten Sragen dengan jumlah 16 responden setelah pemberian buah pepaya mengalami kelancaran ASI sebanyak 11 orang (68,8%) sedangkan tidak cukup ASI sebanyak 5 orang (31,2%) .

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3.4 sebelum diberikan buah pepaya pada ibu menyusui, ibu menyusui memiliki jumlah volume ASI tidak normal sebanyak 27 orang (90%) dan volume ASI normal sebanyak 3 orang (10.0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Istiqumah (2015) Tentang Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui Di Desa Wonokerto Jombang dengan jumlah sampel 20 responden diketahui volume asi tidak normal sebelum pemberian buah pepaya sebanyak 20 responden dan sedangkan setelah pemberian buah pepaya di ketahui seluruh responden mengalami peningkatan volume ASI.

Berdasarkan tabel hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui primipara sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf signifikansi $p < 0.05$, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui primigravida.

Berdasarkan hasil penelitian Tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021, hasil uji Wilcoxon signed rank sebelum (*pre test*) dan sesudah (*post test*) pemberian buah pepaya (*Carica papaya L*) kepada seluruh ibu menyusui primigravida sebanyak 30 orang, nilai $Z = -4.768^*$ dan p -value 0.000 dengan taraf signifikansi $p < 0.05$, menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui primigravida. Hasil

penelitian ini sejalan dengan penelitian Hertina (2020) tentang konsumsi pepaya hijau terhadap peningkatan produksi ASI. Sebanyak 30 responden, Pengambilan sampel menggunakan non probability sampling dengan metode purposive sampling. Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil analisa bivariat dengan uji Wilcoxon Signed Ranks diperoleh nilai P value 0,000 artinya ada pengaruh konsumsi pepaya hijau terhadap peningkatan produksi ASI. Konsumsi pepaya hijau dapat meningkatkan produksi ASI.

Pepaya (*Carica papaya L*) merupakan salah satu buah yang mengandung laktagogum dan memiliki kandungan nutrisi yang tinggi dan kaya akan manfaat bagi kesehatan. Laktagogum merupakan zat atau obat yang dapat meningkatkan atau memperlancar pengeluaran air susu ibu. Laktagogum memiliki efek dalam merangsang pengeluaran hormon oksitosin dan prolaktin seperti alkaloid, polifenol, steroid, flavonoid, yang efektif dalam meningkatkan sekresi dan pengeluaran ASI (Murhatono, dkk, 2018).

Menurut asumsi peneliti penyebab terjadinya kegagalan menyusui diantaranya adalah terlambatnya menyusui dini, ibu merasa ASInya tidak mencukupi, dan tidak keluarnya ASI. Tidak mencukupinya ASI disebabkan oleh berbagai faktor, misalnya kecilnya payudara yang menyebabkan kurang hisapan bayi serta kelaian (Marthia, dkk, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian untuk mengatasi kurang lancarnya ASI bisa dilakukan dengan cara yang sederhana memanfaatkan potensi alam dari tumbuhan-tumbuhan yang berkhasiat sebagai laktagogum seperti buah pepaya. Laktagogum yang terdapat di buah pepaya telah terbukti secara ilmiah bahwa laktagogum dalam pepaya dapat menjadi

salah satu cara meningkatkan sekresi dan produksi air susu ibu menjadi strategi untuk menanggulangi gagalnya pemberian ASI (Wirada, 2020).

Menurut penelitian Dewi Sartika (2019) kandungan Vitamin A dan zat laktagogum pada buah pepaya dengan membuktikan hasil penelitian secara eksperimen yang di laksanakan di laboratorium, mengetahui kandungan vitamin A di dalam buah pepaya terdapat 0,7065 mg vitamin A dalam 1 gram buah pepaya hijau. Vitamin A merupakan zat gizi mikro yang utama bagi ibu nifas, Vitamin A dan laktagogum yang terdapat di buah pepaya bermanfaat untuk membantu

hipofise anterior untuk merangsang sekresi hormone prolaktin di dalam epitel otak dan mengaktifkan sel-sel epitel pada alveoli untuk menampung air susu di dalam payudara (Dewi 2019)

Hal ini juga di dukung oleh penelitian Wirada (2020) yang mengatakan buah pepaya (*Carica papaya l*) mengandung zat laktagogum yang dapat meningkatkan produksi air susu ibu serta membuktikan berdasarkan pada hasil penelitian. ASI sebelum diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata-rata 178,57. sedangkan kelompok kontrol rata-rata yaitu 194,29. jumlah asi setelah diberikan buah pepaya pada kelompok intervensi rata-rata di hari pertama yaitu 191,42. sedangkan kelompok kontrol -rata di hari pertama yaitu 194,29, adapengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran asi pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan (p value 0,00 < 0,05). sehingga dapat di simpulkan bahwa ada pengaruh pemberian buah pepaya terhadap kelancaran ASI pada ibu menyusui di praktek mandiri bidan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Tahun 2021 Sesudah diberikan buah pepaya pada ibu menyusui primigravida, seluruh responden memiliki jumlah volume ASI normal semua sebanyak 30 orang (100%). 3. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L*) Terhadap Kelancaran Produksi ASI Di Klinik Bidan Supiyani Medan Tahun 2021 yaitu p-value 0.000 dengan tarafsignifikansip<0.05.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Yuli Reni. 2015. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Jakarta. Trans Info Media.
- Istiqumah, Sri Banum Titi dik. 2015. Pengaruh Buah Pepaya Terhadap Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Menyusui di Desa Winokerto Wilayah Puskesmas Peterongan Jombang, Jurnal Edu Health Vol 5, No 2, September 2015
- Mulyani, siti Nina. 2019. Asi dan Panduan Ibu Menyusui. Yogyakarta. NusaMedika
- Nataria Desti & Oktariani Sherly. 2018. Peningkatan Produksi ASI Dengan Konsumsi Buah Pepaya, Jurnal Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi Vol 9, No 1, Januari 2018
- Ningsih, Wirda. 2020. Pengaruh Pemberian Buah Pepaya Terhadap Kelancaran ASI Pada Ibu Menyusui di Praktek Mandiri Bidan Wilayah Kerja Puskesmas Muara Badak
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta. Rineka Cipta
- Puspaningtyas, 2018. The miracle of fruits. Jakarta. Agro Media Pustaka
- Putri, Utama Uut. 2016. Untung Besar Dari Berkebun Pepaya. Jawa Barat. Palapa.
- Widuri, Hesti. 2018. Cara Mengelola ASI eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta. Pustaka Baru.
- Proverawati, Atikah. 2019. Kapita Selektasi ASI dan Menyusui. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Prasetyono, Sunar Dewi. 2019. ASI eksklusif Pengenalan, Praktek, dan Kemanfaatan-kemanfaatannya.

Lampiran 12. Jurnal III

JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA:
HEALTH SCIENCE JOURNAL. VOL. 12 NO. 01 . JUNI 2021
DOI: [10.34303/ikbh.v12i1.260](https://doi.org/10.34303/ikbh.v12i1.260)

Ciptaan disebarluaskan di bawah
[Lisensi Creative Commons Atribusi-
NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0
Internasional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



HUBUNGAN CARA PEMBERIAN ASI DENGAN KEJADIAN MASALAH PADA PUTING LECET DI UPTD PUSKESMAS NUSAHERANG

Nurdewi Sulymbona, Russiska, Mala Tri Marlina, Epa Sopiatal Mutaharoh

STIKes Kuningan

nurdewi63@gmail.com

Abstrak

Ibu menyusui sering mengalami masalah puting susu lecet, dimana bayi hanya menyusui pada puting, sehingga bayi akan mendapatkan ASI sedikit karena gusi pada bayi tidak menekan sinus laktiferus. Hal ini menyebabkan puting ibu terasa nyeri atau lecet. Dampak dari puting lecet ini bukan hanya bagi ibu akan tetapi bagi bayi juga sehingga bayi tidak mendapatkan ASI penuh dari ibunya. Sering terjadi masalah sekitar 57% dalam menyusui adalah masalah puting susu lecet.

Metode penelitian ini menggunakan analitik dengan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini ibu menyusui pada bulan Mei 2019. Teknik pengambilan sampel *Total Sampling*, dengan jumlah 60 orang instrument menggunakan lembar *ceklistis*, analisis menggunakan univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian univariat menunjukkan ibu yang memberikan ASI secara langsung 40%, yang memberikan ASI Perah 60%, dan yang mengalami puting lecet 43,3%. Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai $p = 0,019 (<0,05)$.

Kesimpulan terdapatnya hubungan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui. Saran bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar dan dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.

Kata Kunci : Cara Pemberian ASI, Puting Susu Lecet





Pendahuluan

Menurut (Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, 2013) Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk bayi. ASI mengandung nutrisi yang sangat baik untuk bayi sehingga jarang terjadi masalah pada kesehatan bayi.

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat bagi ibu dan bayi. Beberapa manfaat ASI bagi bayi yaitu sebagai perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, menurunkan risiko kematian bayi akibat diare dan infeksi, sumber energi dan nutrisi bagi anak usia 6 sampai 23 bulan, serta mengurangi angka kematian di kalangan anak-anak yang kekurangan gizi, sedangkan manfaat pemberian ASI bagi ibu yaitu mengurangi risiko kanker ovarium dan payudara, membantu kelancaran produksi ASI, sebagai metode alami pencegahan kehamilan dalam enam bulan pertama setelah kelahiran, dan membantu mengurangi berat badan lebih dengan cepat setelah kehamilan (WHO UNICEF, 2016)

World Health Organization (WHO UNICEF, 2016) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2015, merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah

melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun. Seorang ibu sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu kendala yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Hal ini akan menjadi faktor penyebab rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir (Wulandari SR, 2011).

Menurut kementerian RI 2013, cakupan pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia pada tahun 2016 hanya 29,5%, dan pada tahun 2017 menjadi 35,7%, di Jawa Barat tahun 2016 jumlah cakupan ASI eksklusif mencapai 32,9% sementara pemerintah mencanangkan cakupan ASI 0-6 bulan mencapai 80% pada tahun 2017 (Profil Data Kesehatan Indonesia, 2018)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Kabupaten Kuningan yang menggunakan ASI eksklusif pada bulan Agustus tahun 2017 sebanyak 7.003 atau sebesar 71.00% dari jumlah total bayi.

Masalah yang sering terjadi dalam menyusui adalah puting susu lecet. Ibu yang menyusui sekitar 57% dilaporkan pernah mengalami lecet pada putingnya. Kebanyakan puting lecet disebabkan oleh



kesalahan dalam teknik menyusui yaitu bayi tidak menyusui sampai ke kalang payudara (Rinata, E, Rusdyati T, 2015).

Cara mengatasi hal itu dapat dilakukan dengan pemberian ASI perah kepada bayi, agar kebutuhan nutrisi kepada bayi dapat terpenuhi. (Yulitama, 2013) menjelaskan beberapa cara teknik pemerahan ASI salah satunya menggunakan jari tangan. Cara ini sangatlah sederhana dan tidak membutuhkan biaya, tempatkan tangan di salah satu payudara tepatnya di aerola, kemudian ibu jari dan telunjuk ditekan secara bersamaan, jika ASI sudah keluar masukkan ASI ke dalam botol

Seorang ibu perlu bahkan wajib untuk mendapat dukungan tentang cara menyusui yang benar. Keberhasilan menyusui dapat dipengaruhi dalam meletakkan bayi pada payudara ketika menyusui. Bidan, dokter serta petugas kesehatan lainnya dapat membantu untuk mengatur posisi menyusui yang benar atau dengan mendemonstrasikan teknik menyusui (RY, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan juli selama 4 hari di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 didapatkan 10 ibu menyusui yang mengalami masalah puting lecet sebanyak 7 responden (70%).

Metode

Penelitian yang digunakan yaitu jenis penelitian analitik dengan pendekatan cross-sectional yaitu variabel bebas dan variabel terikat diukur pada saat yang sama (Badriah, 2012).

Rancangan penelitian adalah komparasi yang tujuannya untuk menemukan ada tidaknya suatu hubungan antara variabel-variabel yang diteliti, dan jika ada hubungan maka akan diketahui seberapa eratnya hubungan atau artinya hubungan tersebut (Dahlan, 2010).

Menurut (Badriah, 2012), populasi adalah kelompok subjek yang hendak dikenai generalisasi hasil penelitian. Sebagai suatu populasi, kelompok subjek tersebut harus memiliki ciri – ciri atau karakteristik bersama yang membedakannya dari kelompok subjek yang lain.

Dalam penelitian ini yang dijadikan populasi adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebanyak 60 orang.

Teknik sampling merupakan teknik yang pengambilan sampelnya untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terhadap berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2016). Teknik pengambilan sampel dalam





penelitian ini adalah total sampel yaitu seluruh ibu menyusui sebanyak 60 orang.

Variabel bebas adalah variabel yang variasinya mempengaruhi

variabel lain (Badriah, 2012). Dalam penelitian yang menjadi variabel bebasnya adalah Cara Pemberian ASI pada ibu menyusui.

Variabel terikat adalah faktor – faktor yang diamati dan diukur oleh peneliti. Penelitian ini yang menjadi variabel terikatnya adalah seluruh ibu menyusui pada bulan Mei.

Menurut (Badriah, 2012), instrument adalah alat pengumpulan data yang telah

baku atau alat pengumpulan data yang memiliki standar validitas dan reliabilitas.

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist yang dibuat oleh peneliti berdasarkan variabel yang telah ditentukan.

Hasil

Analisis Univariat

1. Gambaran Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Cara Pemberian ASI Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

No	Cara Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Secara Langsung	24	40,0
2.	ASI Perah	36	60,0
	Jumlah	60	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

2. Gambaran Putting Susu Lecet Ibu Menyusui di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Nusaherang.

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Puting Lecet Ibu Menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang.

No	Putting Susu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Putting Lecet	26	43,3
2.	Putting Tidak Lecet	34	56,7





Jumlah	60	100
---------------	-----------	------------

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 60 responden sebagian besar ibu menyusui dengan puting tidak lecet sebanyak 34 orang (56,7%).

Analisis Bivariat

1. Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan p-value.

Tabel 5.3 Hubungan antara cara pemberian ASI dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang

Cara Pemberian ASI	Masalah Pada Puting				Total	p-value
	Ya		Tidak			
	f	%	f	%	f	%
Secara Langsung	6	25,0	18	75,0	24	100
ASI Perah	20	55,6	16	44,4	36	100

Sumber : Hasil Penelitian Tahun 2019

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 36 responden yang memberikan ASI perah sebagian besar memiliki puting lecet sebanyak 20 orang (55,6%) sedangkan dari 24 responden yang memberikan ASI secara langsung sebagian besar memiliki puting tidak lecet sejumlah 18 orang (75,0%).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai yang signifikan P yaitu 0,019 dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ dapat disimpulkan adanya hubungan cara pemberian ASI terhadap masalah puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Kabupaten Kuningan Tahun 2019.

Pembahasan

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian mengenai cara pemberian ASI dan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui didapatkan hasil dari 60 ibu menyusui dapat diketahui bahwa ibu dengan cara pemberian ASI perah sebanyak 36 orang (60,0%).

Hal ini sesuai dengan teori (Sinsin, 2009), bahwa pemberian ASI bukan hanya diberikan secara langsung tetapi bisa juga diberikan secara tidak langsung (ASI Perah) memerah ASI juga dapat dilakukan secara manual dan bantuan alat, akan tetapi mengeluarkan ASI perah secara manual lebih baik dibandingkan mengeluarkan ASI dengan bantuan alat, pompa mekanis





biasanya menyebabkan ketidaknyamanan dan tidak efektif sementara memijat payudara dengan tangan lebih alami.

(Ramadani, M, Hadi, 2013), menjelaskan keberhasilan ASI Eksklusif untuk ibu bekerja juga dapat dilakukan salah satunya dengan diberikan ASI perah yang kemudian ASI disimpan kedalam freezer, yang terpenting ibu tetap memperhatikan makanan yang bergizi seimbang dan minum air putih untuk menjaga stamina. Tetap berfikir positif, rileks, hindari pikiran negatif dan stress yang mungkin dapat berpengaruh tidak baik pada kelancaran ASI.

ASI juga dapat membantu pengosongan alveoli mammae sehingga memberikan sinyal ke hipotalamus untuk meningkatkan sekresi prolaktin, ini juga dapat membantu bagi ibu menyusui yang mempunyai masalah puting salah satunya puting lecet (Novayelinda, 2012). Frekuensi pemerahan ASI yang sering dapat meningkatkan produksi ASI dan sebaliknya frekuensi pemerahan yang rendah menjadi penyebab kurangnya volume ASI.

Banyak ibu yang belum paham teknik pemerahan ASI terutama ASI perah dan menganggap bahwa pemerahan ASI hanya membantu pengosongan payudara saja, terutama saat bayi tidak mau lagi

menyusu dan payudara ibu sudah penuh, ibu juga beranggapan meremas payudara dapat beresiko terjadinya puting susu lecet.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh jumlah ibu menyusui yang mengalami puting susu lecet sebanyak 26 orang (43,3%). Menurut Ambarwati (2008), Puting susu lecet merupakan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu terjadi pula retak dan pembentukan celah-celah. Puting susu lecet merupakan fenomena yang tidak asing lagi bagi para ibu-ibu menyusui, para ibu selalu menganggapnya hal wajar apalagi bagi ibu yang baru pertama kali menyusui. Namun sebenarnya para ibu menyusui belum mengetahui dan memahami tentang kejadian tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang penyebab dari puting lecet masing sangatlah kurang meskipun dari tahun ke tahun banyak sekali ibu yang mengalaminya. Tidak menutup kemungkinan bahwa ada sebagian ibu yang sebenarnya mengetahui penyebab dari puting susu lecet, namun pada kenyataannya ibu menyusui menyepelekan hal ini dan tidak ada upaya untuk menghindarinya.

Hal ini sepeham dengan teori dari oleh (Dewi, V, Sunarsih, 2011), bahwa selain karena posisi menyusui yang kurang tepat, puting susu lecet dapat disebabkan



oleh beberapa hal seperti oral thrush (Candidates) atau Dermatitis, dermatitis adalah kondisi kulit yang mengalami peradangan, peradangan dapat dilihat dengan adanya ruam, kulit merah, yang dapat menimbulkan rasa gatal.

Menurut (Wulandari SR, 2011), penyembuhan puting susu bervariasi namun rata-rata hanya 1-2 hari saja, namun ada juga yang sampai berminggu-minggu. Ibu yang masa penyembuhannya sampai berminggu-minggu adalah ibu dengan puting lecet hingga mengeluarkan nanah, Memang tidak hanya luka atau kemerahan, seperti pendapat bahwa umumnya menyusui akan menyakitkan dan kadang-kadang akan mengeluarkan darah. Rata-rata ibu memilih untuk tetap menyusukan payudaranya dengan puting yang lecet, namun ada juga ibu yang enggan lagi menyusui bayinya. karena takut sakit. Namun mereka tidak mengoleskan air susu ke area puting yang lecet. ibu yang pernah mengalami puting susu lecet belum mengetahui cara mengatasi putingnya ketika lecet, bahkan ada yang tidak mau lagi menyusui bayinya karena takut sakit.

Analisis Bivariat

Berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa terdapat hubungan antara teknik

menyusui dengan kejadian puting susu lecet di UPTD Puskesmas Nusaherang dengan P-value 0.019. Menurut (Kristiyanasari, 2011), Masalah yang sering terjadi pada ibu menyusui salah satunya adalah puting lecet, menyusui yang benar adalah ketika sebagian besar areola tidak tampak, bayi menghisap dalam dan perlahan, bayi puas dan tenang ketika akhir menyusu. Akan tetapi kebanyakan bayi tidak menyusu sampai ke areola dan kebanyakan puting susu lecet disebabkan oleh iritasi dari bahan kimia, misalnya sabun, infeksi jamur dan bakteri.

Kendala pemberian ASI perah banyak informasi mengalami puting susu lecet, juga menyebabkan ASI keluar sedikit. Resiko memerah ASI salah satunya juga dapat menyebabkan luka pada puting susu sehingga pemberian ASI secara langsung di nilai lebih nyaman.

Sejalan juga dengan hasil penelitian (Yulitama, 2013), yang berasumsi bahwa perlekatan alat pumping yang salah dapat menyebabkan kejadian puting lecet, apabila posisi dan perlekatan tidak benar akan membuat puting mendapatkan tekanan dan penarikan yang lebih keras dari normalnya. Dan apabila ini terjadi akan menyebabkan puting ibu menjadi lecet.





Hak tersebut sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Erna dan Andi, (2017) di RSIA Sitti Khadijah 1 Kota Makassar yang pada penelitiannya bahwa dari 42 responden, berdasarkan teknik menyusui yang salah dan mengalami puting susu lecet adalah sebesar 14 (60,9%) dan tidak lecet sebesar 9 (39,1%), sementara berdasarkan teknik menyusui yang benar dan mengalami puting susu lecet adalah 2 (10,5%) dan tidak lecet sebesar 17 (89,5%). Hasil analisis yang dilakukan oleh penelitiannya adalah menggunakan uji Chi-Square dengan nilai p -value 0,001 maka terdapat pengaruh teknik menyusui terhadap masalah puting lecet.

Pada saat dilakukan penelitian, peneliti mengamati bahwa kejadian puting susu lecet akibat pumping ASI salah satunya karena teknik pemerah ASI yang salah, dimana ketika pemerah masih banyak ibu yang belum paham bagaimana cara menjaga dan mensterilkan alat pumping ASI. Ada pula ibu menyusui yang menggunakan alat perah tanpa karet, sehingga pada saat pemerah ASI itu yang menyebabkan terjadinya puting susu lecet. Semua ibu menyusui harus diberi arahan tentang praktek cara pemerah ASI yang baik dan benar. Ini Sangat perlu dipelajari oleh setiap ibu menyusui karena pemerah

ASI itu bukan suatu hal yang reflektif atau instingtif, tetapi merupakan suatu proses. Proses belajar yang baik bukan hanya untuk ibu yang pertama kali tetapi untuk semua ibu menyusui.

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Cara pemberian ASI pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk dalam kategori ASI perah sebanyak 36 orang 60,0%.
2. Kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang Tahun 2019 sebagian besar termasuk kategori puting susu tidak lecet yaitu sebanyak 26 orang 43,3%.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara teknik menyusui dengan kejadian puting susu lecet pada ibu menyusui di UPTD Puskesmas Nusaherang, nilai 0,019 p-value < 0.05.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diperoleh suatu kesimpulan sebagai berikut:





1. Bagi Ibu Menyusui diharapkan kepada ibu menyusui untuk dapat meningkatkan pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar serta dapat melakukannya dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari. Ibu bisa melakukannya dengan cara membuka buku KIA, bertanya kepada bidan atau dengan searching di internet, sehingga dapat meminimalisir terjadinya puting susu lecet.
 2. Bagi Bidan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi bidan desa dalam rangka KIE pada ibu menyusui dengan cara memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang teknik menyusui yang benar salah satunya teknik pemerah ASI yang benar, sebagai upaya mencegah terjadinya puting susu lecet.
- Daftar Pustaka**
- Badriah, D. . (2012). *Metodologi Penelitian Ilmu – Ilmu Kesehatan*. Multazam.
- Dahlan, M. . (2010). *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika.
- Dewi, V, Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Salemba Medika.
- Kristiyanasari, W. (2011). *Asuhan Kebidanan Neonatus dan Anak*. Nuha Medika.
- Novayelinda, R. (2012). Hubungan Cara Pemberian ASI Untuk Ibu Pekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Kecamatan Semarang Barat. *Jurnal Kesehatan Dan Budaya*.
- Nurjanah, SN, Maemunah, SA, Badriah, D. (2013). *Asuhan Kebidanan Post Partum dilengkapi Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Refika Aditama.
- Profil Data Kesehatan Indonesia. (2018). *Cakupan Pemberian ASI Eksklusif 0-6 Bulan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ramadani, M, Hadi, E. N. (2013). Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang Sumatera Barat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*.
- Rinata, E, Rusdyati T, S. P. (2015). Teknik Menyusui Posisi, Perlekatan dan Keefektifan Menghisap-Studi pada Ibu Menyusui di RSUD Sidoarjo. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*.
- RY, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. CV Trans Info Media.
- Sinsin, I. (2009). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. PT. Elex Media Komputindo.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif,*



JURNAL ILMU KESEHATAN BHAKTI HUSADA:
HEALTH SCIENCE JOURNAL, VOL. 12 NO. 01 , JUNI 2021
DOI: [10.34305/iukbh.v12i1.260](https://doi.org/10.34305/iukbh.v12i1.260)

Ciptaan disebarluaskan di bawah
[Lisensi Creative Commons Atribusi-
NonKomersial-BerbagiSerupa 4.0
Internasional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

WHO UNICEF. (2016). *Pedoman ASI
Eksklusif* (Jakarta). BKKBN.

Wulandari SR. (2011). *Asuhan Kebidanan
Ibu Nifas*. Gosyen Publishing.

Yulitama, N. (2013). Hubungan Teknik
Menyusui dengan Terjadinya Lecet
Putting Susu pada Ibu Nifas. *Jurnal
Kebidanan, Universitas Mayjen
Sungkono Mojokerto*.



Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan



Foto 1. Ketika Persalinan

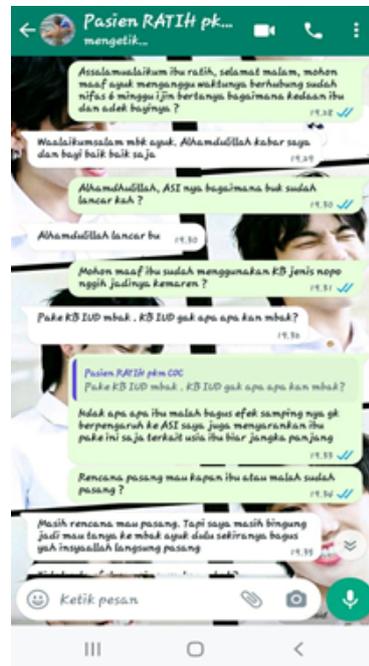


Foto 2. Nifas



Foto 3. Nifas



Foto 4. KB



Foto 5. Kunjungan Rumah