

## **TUGAS AKHIR**

### **Asuhan Berkesinambungan pada Ny L Umur 19 Tahun G1P0A0 dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Pituruh**



Disusun Oleh:

**ANNISATUZ ZUHROH NURUL'AINI**

**P07124521029**

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

**Asuhan Berkesinambungan pada Ny L Umur 19 Tahun G1P0A0  
dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Pituruh**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Bidan



Disusun Oleh:

ANNISATUZ ZUHROH NURUL'AINI

P07124521029

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

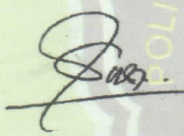
TUGAS AKHIR

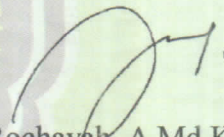
**“Asuhan Berkesinambungan pada Ny L Umur 19 Tahun G1P0A0  
dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Pituruh**

Disusun Oleh :  
ANNISATUZ ZUHROH NURUL'AINI  
P07124521029

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :10 Juni 2022

Pembimbing Akademik, Menyetujui, Pembimbing Klinik,

  
Yuliasti Eka P, SST, MPH  
NIP. 198107052002122001

  
Siti Rochayah, A.Md.Keb.SKM  
NIP. 19790531 200312 2 003

Yogyakarta, 10 Juni 2022  
Kedokteran Kebidanan

  
Dr. Yuli Kusmiyati, S.ST, Bdn, MPH  
NIP. 197606200300212 2 001

## LEMBAR PENGESAHAN

**“Asuhan Berkesinambungan pada Ny L Umur 19 Tahun G1P0A0 dengan  
Hipertensi Gestasional  
di Puskesmas Pituruh”**

Disusun oleh : Annisatuz  
Zuhroh Nurul'aini NIM  
P07124521029

Menyetujui,

Menyetujui, Pembimbing Klinik

Siti Rochayah, A.Md.Keb.SKM  
NIP. 19790531 200312 2 003

Pembimbing Akademik

Yuliasti Eka P,SST.Bdn.MPH  
NIP. 198107052002122001

Mengetahui,

Kepala Puskesmas Kebidanan

Dr. Yuni Kusumiyati, SST, Bdn.MPH  
NIP. 19760620 200212 2 001



## 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 : Annisatuz Zuhroh Nurul'aini

NIM : P07124521029

Tanda Tangan :



Tanggal : 08 Juni 2022

## **Asuhan Berkesinambungan pada Ny L Umur 19 Tahun G1P0A0 dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Pituruh**

### **SINOPSIS**

Ibu hamil primigravida berisiko untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan. Rasio kematian ibu / Maternal Mortality Rate (MMR) tahun 2000-2017 menurut WHO turun sekitar 38% di seluruh dunia. Sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Mayoritas sebagian besar dari semua kematian ibu 94% terjadi di negara berpeghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017).

Menurut laporan WHO tahun 2017, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan 32% dan 26% diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan kematian bagi ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Novia Sopherah Makmur dan Enny Fitriahadi (2020) di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas dan riwayat keluarga hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan dengan nilai ( $p < 0,05$ ). Ny L adalah salah satu ibu hamil primigravida yang mengalami hipertensi gestasional, protein urin negative.

Pada umur kehamilan 29 minggu 4 hari tekanan darah Ny. L naik menjadi 141/90 mmHg. Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan tekanan darah tinggi, Ny. L mendapatkan terapi nifedipin 1x10mg. Pada tanggal 18 Januari 2022 Ibu bersalin di Puskesmas Pituruh secara spontan. Bayi lahir dengan berat normal 3200 gram dan sehat. Pada masa nifas ibu bisa menyusui dengan baik, tekanan darah sudah normal kembali. Pada nifas hari ke 7 tekanan darah ibu sudah normal, ibu bisa beraktifitas tanpa keluhan. Pada pemeriksaan hari ke 14 ibu sudah sehat tanpa ada keluhan. Ibu memutuskan untuk menggunakan alat kontrasepsi IUD setelah masa nifas selesai.

Kesimpulan dari asuhan ini adalah ibu hamil primigravida berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Pemberian terapi nifedipin 1x10mg dapat mencegah eklamsi pada saat hamil maupun bersalin. Saran untuk bidan agar dapat meningkatkan kualitas asuhan berkesinambungan dengan cara memantau keadaan ibu dan janin secara ketat dan memberikan konseling secara intensif sehingga dapat mendeteksi adanya komplikasi sedini mungkin dan melakukan tindakan yang tepat sesuai prosedur.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat menyelesaikan laporan Tugas Akhir ini. Penulisan laporan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi tugas stase kebidanan komunitas. Laporan ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. DR. Yuni Kusmiyati, SST, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan
2. Hesty Widyasih. SSiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan yang telah banyak memberikan arahan agar terselesaikannya laporan ini
3. Yuliasti Eka P,SST.,MPH selaku pembimbing akademik pada laporan Tugas Akhir
4. Siti Rochayah, A.Md.Keb.SKM selaku pembimbing lahan yang telah banyak memberikan masukan dan pengarahan sehingga dapat terselesaikannya laporan ini

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

Yogyakarta, April 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

|                                             | Halaman    |
|---------------------------------------------|------------|
| SAMPUL .....                                | i          |
| HALAMAN JUDUL .....                         | ii         |
| HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....        | iii        |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                     | iv         |
| HALAMAN ORISINALITAS .....                  | v          |
| SINOPSIS.....                               | vi         |
| KATA PENGANTAR .....                        | vii        |
| DAFTAR ISI.....                             | ix         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>               | <b>1</b>   |
| A. Latar Belakang .....                     | 1          |
| B. Tujuan.....                              | 2          |
| C. Manfaat.....                             | 4          |
| <b>BAB II TINJAUAN KASUS DAN TEORI.....</b> | <b>5</b>   |
| A. Tinjauan Kasus .....                     | 5          |
| B. Tinjauan Teori .....                     | 6          |
| C. Teori Kewenangan Bidan.....              | 69         |
| <b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>             | <b>74</b>  |
| A. Pengkajian.....                          | 74         |
| B. Analisis.....                            | 81         |
| C. Penatalaksanaan.....                     | 82         |
| <b>BAB IV PENUTUP .....</b>                 | <b>99</b>  |
| A. Kesimpulan.....                          | 99         |
| B. Saran.....                               | 99         |
| <b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>                  | <b>100</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                             |            |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawiroharjo, 1999). Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali.

Persalinan merupakan suatu proses yang harus dijalani dan dinanti-nantikan oleh setiap ibu hamil. Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Ibu hamil primigravida berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Berdasarkan data WHO (World Health Organization) pada tahun 2017 komplikasi utama penyebab hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eclampsia), komplikasi pada persalinan, aborsi yang tidak aman dan infeksi; malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2017).

Menurut laporan WHO tahun 2017, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan 32% dan 26% diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan kematian bagi ibu (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Novia Sopherah Makmur dan Enny Fitriahadi (2020) di dapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas dan riwayat keluarga hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan dengan nilai ( $p < 0,05$ ).<sup>1</sup>

Hipertensi pada kehamilan merupakan kejadian yang ditandai dengan tekanan darah di atas nilai normal yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara dua kali setelah pasien beristirahat beberapa menit dengan menggunakan fase V Korotkoff untuk menentukan tekanan diastolik. Gold standart untuk memeriksa tekanan darah adalah memakai sphygmomanometer.<sup>2</sup>

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg. Dibagi menjadi ringan- sedang (140 – 159 / 90 – 109 mmHg) dan berat ( $\geq 160/110$  mmHg).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:<sup>3</sup>

- a. hipertensi kronis pada kehamilan,
- b. hipertensi kronis disertai pre-eklampsia,
- c. hipertensi gestational
- d. pre-eklampsia/ eklampsia,

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie and Collins, 2016; Malha et al., 2018). Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah > 160/110 mmHg. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut dan tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Karthikeyan, 2015).

*Continuity of care* dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu (Homer et al., 2014) Hubungan pelayanan kontinuitas adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam mengalokasikan pelayanan serta pengetahuan secara komprehensif (Sandall, n.d.).<sup>4</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan COC pada Ibu primigravida yaitu serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana di Puskesmas Pituruh Purworejo.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memahami dan melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III usia > 36 minggu, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, dan pelaksanaan Keluarga Berencana (KB) secara berkesinambungan atau *Continuity of Care*. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dan dokumentasi dengan pendekatan metode SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan asuhan pada kehamilan trimester III meliputi pengkajian pada ibu hamil, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- b. Melakukan asuhan pada persalinan meliputi pengkajian pada ibu bersalin, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- c. Melakukan asuhan pada nifas meliputi pengkajian pada ibu nifas, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

- d. Melakukan asuhan pada neonatus meliputi pengkajian pada neonatus, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.
- e. Melakukan asuhan pada Keluarga Berencana meliputi pengkajian pada calon aseptor KB, menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas, merencanakan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana yang sudah disusun, melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan, mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan.

### C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan dan sasaran pelayanan bidan meliputi kehamilan trimester I, II, III, masa Persalinan, masa nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), Neonatus, Anak Balita, kesehatan reproduksi dan KB. Pada Asuhan COC ini dibatasi hanya asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III, masa persalinan, masa nifas, BBL dan Keluarga Berencana (KB), secara *Continuity of Care*.

### D. Manfaat

#### 1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menerapkan manajemen kasus dan memberikan asuhan kebidanan pada ibu secara continuity of care dalam masa hamil, bersalin, nifas, dan KB

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi ibu/keluarga

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### b. Bagi mahasiswa

Meningkatkan pengetahuan tentang standar pelayanan kebidanan dan dapat memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif

yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi.

c. Bagi Bidan di Puskesmas

Dapat memberikan informasi tambahan dalam penerapan asuhan kepada ibu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil dengan Hipertensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KASUS DAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Kasus**

Pada kunjungan ANC trimester 3 tanggal 18 Januari 2022 jam 08.00 wib, Ny L datang ke Puskesmas Pituruh untuk memeriksakan kehamilannya. Ny L, umur 19 tahun, pendidikan SMP dan pekerjaan karyawan swasta. Ibu mengatakan hamil pertama, usia kehamilan 9 bulan, HPHT 16-4-2021, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir putih. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan. Ibu mengatakan tekanan darah tinggi. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu. Pengkajian data obyektif keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tensi darah 145/90 mmHg, tanda vital lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 150 kali/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,3 gr%, protein urine (-). Penatalaksanaan yang dilakukan adalah KIE cara mengurangi kecemasan, KIE tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Rujuk internal ke Poned Puskesmas Pituruh karena sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu.

Pada tanggal 18 Januari 2022 jam 09.00 wib, dilakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. L di Poned Puskesmas Pituruh. Ibu mengatakan perut kencing-kencing sudah 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir berwarna putih. Ibu mengatakan belum mengeluarkan lendir darah. Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 140/93, tanda vital lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan head to toe ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan tfu 30 cm, puki, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 150 kali permenit,

teratur. Penatalaksanaan melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 1 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H1, ak (-), STLD (+). Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir pagi ini jam 07.00 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 07.30 wib, BAB pagi ini jam 04.30 wib. Pada pukul 13.00 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan 2 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H2. His 2 kali/ 10 menit lama 15 detik. DJJ 148 kali permenit, teratur. Pada pukul 17.00 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan 3 cm, kulit ketuban (+), presentasi kepala, penurunan H2. His 2 kali/ 10 menit lama 25 detik. DJJ 145 kali permenit, teratur. Pada pukul 21.00 dilakukan periksa dalam ditemukan pembukaan lengkap, kulit ketuban (-), presentasi kepala, penurunan H3. His 3 kali/ 10 menit lama 50 detik. DJJ 150 kali permenit, teratur. Dan pada pukul 21.50 WIB ibu melahirkan secara spontan, bayi berjenis kelamin laki-laki, menangis kuat, kulit kemerahan dan gerakan aktif. Ibu mengalami lacerasi perineum derajat 2 dan telah mendapatkan jahitan secara jelujur. Ibu dan bayi tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari pertama post partum Puskesmas Pituruh pada tanggal 19 Januari 2022. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Pemeriksaan bayi Ny L, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberi KIE ibu adalah memberi KIE tentang cara mengurangi nyeri yaitu dengan menggunakan kompres hangat atau dingin, menjaga kebersihan daerah kelamin, dan makan dengan gizi yang seimbang serta tentang ASI eksklusif.

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 pada tanggal 25 Januari 2022 di rumah Ny L. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri. Ibu mengatakan setiap hari makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) 1 butir telur/ayam atau tahu/tempe. Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, tfu 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genitalia terdapat lochea sanguinolenta dan luka jahitan perineum sudah kering. Bayi Ny L dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering. Penatalaksanaan terhadap Ny L adalah KIE mengenai perdarahan abnormal, KIE tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, KIE tentang perawatan bayi baru lahir.

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke 31 post partum, Ibu datang ke Puskesmas Pituruh. Ny L membawa bayi nya untuk imunisasi BCG. Ny L mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif, sudah mulai belajar miring, dan hanya minum ASI saja. Dalam pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat, BB 4,1 kg dan bisa mendapatkan imunisasi BCG. Dalam pemeriksaan fisik Ny L, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal, luka jahitan sudah kering dan kulit perineum sudah menyatu.

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 1 Maret 2022 yaitu pada minggu ke 6. Ibu mengatakan nifas sudah selesai. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menggunakan KB IUD ketika ada safari KB di Puskesmas Pituruh, sebelum ada jadwal pemasangan IUD ibu menggunakan KB Kondom dahulu. Ibu berencana menunda kehamilan sampai 5 tahun.

## **B. Tinjauan Teori**

### **1. Kehamilan**

a. Pengertian

1) Kehamilan adalah masa mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut sebagai kehamilan matur (cukup bulan), dan bila lebih dari 43 minggu disebut sebagai kehamilan post matur. Kehamilan antara 28 sampai 36 minggu disebut kehamilan prematur. Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi 3 bagian, masing-masing:

- a) Kehamilan trimester pertama (antara 0 sampai 12 minggu);
- b) Kehamilan trimester kedua (antara 12 sampai 28 minggu);
- c) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 sampai 40 minggu).

Janin yang dilahirkan dalam trimester ketiga telah *viable* (dapat hidup).<sup>5</sup>

2) 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 tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan.<sup>6</sup>

b. Etiologi

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

1) Ovum

Ovum adalah suatu sel dengan diameter + 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.<sup>10</sup>

c. Tanda dan gejala Kehamilan

1) Tanda Mungkin Kehamilan<sup>7</sup>

- a) Amenore (tidak dapat haid)
- b) Tanda hegar : Isthmus uteri sedemikian lunaknya hingga jika diletakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan lainnya pada dinding perut diatas symphyse, maka isthmus ini tidak teraba seolah-olah corpus uteri sama sekali terpisah dari cervix
- c) Tanda piskasek: perubahan uterus yang m, menjadi tidak rata.
- d) Perubahan pada cervix : dalam kehamilan cervix menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.
- e) Braxton hicks : kontraksi uterus pada palpasi
- f) Pembesaran uterus dan disertai pembesaran perut.
- g) Tanda chadwik: warna selaput lender vulva dan vagina menjadi biru keunguan
- h) Tes kehamilan : adanya gonadotropin korionik pada urin dan serum.<sup>7</sup>

2) Tanda Pasti Hamil

- a) Mendengar DJJ
- b) Melalui USG dapat terlihat rangka janin
- c) Pemeriksa dapat merasa dan melihat pergerakan janin.<sup>7</sup>

d. Perubahan Fisik pada Kehamilan

## 1) Traktus Genitalia

### a) Uterus

Uterus yang semula beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga pada akhir kehamilan beratnya menjadi 1000 gr. Pada usia kehamilan 28 minggu panjang fundus uteri 25 cm, usia kehamilan 32 minggu menjadi 27 cm dan di usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. regangan dinding rahim karena besarnya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan isthmus uteri tertarik ke atas dan menipis yang disebut segmen bawah rahim. Serviks uteri mengalami hipervaskularisasi akibat stimulasi estrogen dan perlunakan akibat progesteron, warna menjadi livide/kebiruan, terjadi perlunakan, sekresi lendir endoserviks meningkat.<sup>5</sup>

### b) Vagina dan perineum

Selama proses kehamilan, peningkatan vaskularisasi dan hyperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot perineum serta vulva. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos. Dinding vagina mengalami peningkatan ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos yang kemudian mengakibatkan bertambahnya panjang dinding vagina sebagai persiapan peregangan saat persalinan. Peningkatan volume sekret vagina, dimana sekresi berwarna keputihan, menebal dengan pH antara 3,5-6, yang merupakan hasil peningkatan produksi as. Laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina oleh *Lactobacillus acidophilus*.<sup>5</sup>

### c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada salah satu ovarium

dapat ditemukan corpus luteum graviditatis namun setelah bulan ke-IV corpus luteum ini menyusut. Fungsi corpus luteum digantikan placenta mulai kehamilan 14 minggu.<sup>5</sup>

#### b) Perubahan Payudara

Payudara membesar dalam kehamilan yang disebabkan hipertrofi dari alveoli. Hal ini sering menyebabkan hypersensitivitas pada mammae. Papilla mammae akan membesar, lebih tegak, dan tampak lebih hitam serta aerola mammae mengalami hiperpigmentasi. Glandula Montgomery tampak lebih menonjol di permukaan aerola mammae. Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna kekuningan yang disebut colostrums.<sup>5</sup>

#### 3) Sirkulasi Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah total ibu meningkat sekitar 30-50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan ganda. Volume darah total merupakan kombinasi dari volume plasma yang meningkat 75% dan volume sel darah merah yang juga meningkat 33%. Sel darah meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertumbuhan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.<sup>8</sup>

#### 4) System Respirasi

Kebutuhan O<sub>2</sub> ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolik dan peningkatan kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan uterus dan payudara. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena

dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu ke atas. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.<sup>5</sup>

#### 5) System Digestivus

Estrogen menyebabkan peningkatan aliran darah ke mulut, sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos, berdampak pada melemahnya tonus pada sphincter esophagus bagian bawah. Pergeseran diafragma karena penekanan uterus yang diperburuk melemahnya tonus sphincter esophagus, mengakibatkan refluks secret asam dan nyeri ulu hati. Efek progesteron juga berdampak pada otot lambung yang menyebabkan penurunan motilitas lambung sehingga waktu pengosongan yang memanjang. Pada usus besar menyebabkan konstipasi, karena waktu transit yang lama, semakin banyak air yang diabsorpsi.<sup>5</sup>

#### 6) System Urinarius

Pada trimester pertama kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering timbul gangguan berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya usia kehamilan, bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kadang kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul.

Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.<sup>5</sup>

## 7) Metabolisme

Terjadinya peningkatan BMR antara 15-20% mempengaruhi system endokrin yaitu somatotromamotitoprin, peningkatan plasma insulin dan hormon-hormon adrenal akibatnya terjadi peningkatan kebutuhan kalori dan sebagai manifestasinya menjadi lapar, sering haus, sering kencing seperti glukosuria. Keseimbangan asam basa berkisar 155 mg/liter, peningkatan kebutuhan protein antara  $\frac{1}{2}$  gr/kg BB sehingga terjadi peningkatan BB 6,5 – 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg.<sup>5</sup>

## 8) Perubahan Psikologis

- a) Pada Trimester I terjadi perubahan psikologi berupa penerimaan keluarga khususnya pasutri terhadap kehamilannya, perubahan kehidupan sehari-hari, mencari tanda kehamilan, merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya, merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, kesedihan, hasrat hubungan seks berbeda, khawatir kehilangan bentuk tubuh, ketidakstabilan mirip sindroma prahaid : mudah marah, ayunan suasana hati, irasionalitas, cengeng, dan perasaan was-was, takut, gembira, dll<sup>5</sup>
- b) Pada Trimester II terjadi perubahan psikologi yaitu Ibu merasa sehat, perut belum terlalu besar shg blm dirasa beban, sudah menerima kehamilannya, mulai merasa gerak, merasakan kehadiran bayi sbg seseorang diluar dirinya, merasa terlepas dari rasa cemas dan tidak nyaman dan libido meningkat.
- c) Pada trimester III disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tdk sabar menunggu kelahiran, gerakan bayi dan membesarnya perut, kadang merasa kawatir bayinya lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan

perhatian yang di dapatkan selama hamil, semakin ingin menyudahi masa kahamilan, tidak sabaran dan resah, dan bermimpi dan berkhayal tentang si bayi.<sup>5</sup>

## 2 . Persalinan

### a. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>9</sup>

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin.<sup>10</sup>

Menurut Prawiroharjo (2002) Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37–42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.<sup>9</sup>

### b. Jenis Persalinan

#### 1) Persalinan spontan

Persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri melalui jalan lahir ibu.

#### 2) Persalinan buatan

Persalinan yang di buat dengan tenaga dari luar misalnya vacum atau tindakan caesaria.

### 3) Persalinan anjuran

Persalinan yang tidak di mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian piticin atau prostaglandin.<sup>11</sup>

#### c. Sebab Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Agaknya banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, pengaruh janin, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

##### 1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses peneasan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.<sup>9</sup>

##### 2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.<sup>9</sup>

### 3) Keregangan Otot-otot.

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan Bladder dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.<sup>9</sup>

### 4) Pengaruh Janin

Hipofisedan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

### 5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometri pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.<sup>9</sup>

d. Tanda dan Gejala Persalinan

- 1) Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:
  - a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
  - c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
- 2) *Bloody show* (Lendir disertai darah dari jalan lahir) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.
- 3) *Premature Rupture of Membrane*  
 Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.<sup>11</sup>

e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1) *Passanger* (Penumpang)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka plasenta dianggap juga sebagai

bagian dari passenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.<sup>12,13</sup>

## 2) Passageway (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi meskipun itu jaringan lunak, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul perlu diperhatikan sebelum persalinan dimulai.<sup>12,13</sup>

## 3) Power (Kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his yaitu kontraksi otot-otot rahim, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.<sup>12,13</sup>

## 4) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum,

cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat.<sup>14</sup>

Prinsip umum dari asuhan sayang ibu yang harus diikuti oleh bidan adalah:

- a) Rawat ibu dengan penuh hormat.
- b) Mendengarkan dengan penuh perhatian apa yang dikatakan ibu. Hormati pengetahuan dan pemahaman mengenai tubuhnya. Ingat bahwa mendengar sama pentingnya dengan memberikan nasihat.<sup>9,13</sup>

Penelitian di Tanzania menyebutkan bahwa seorang Penolong persalinan yang penuh perhatian adalah:

- a) Ada interaksi positif antara bidan dan wanita
- b) menghormati privasi wanita,
- c) asuhan kebidanan yang aman dan tepat waktu
- d) keterlibatan aktif dalam proses persalinan wanita, dan
- e) pendorong hubungan ibu dan bayi<sup>15</sup>

#### 5) Psychologic Respons (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping .Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasinyeri persalinan. Respon fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu yaitu dikeluarkannya hormon katekolamin. Hormon tersebut menghambat kontraksi uterus dan aliran darah plasenta.<sup>13,16</sup>

#### 6) Posisi

Posisi ibu melahirkan dapat membantu adaptasi secara anatomis dan fisiologis untuk bersalin.<sup>13,17</sup> Petugas kesehatan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin dengan cara memberi informasi mengenai posisi ibu bersalin.



#### f. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

##### 1) Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi adalah kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Segmen Atas Rahim (SAR) dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. Segmen Bawah Rahim (SBR) dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif, relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.<sup>11,9</sup>

##### 2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini adalah ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul. Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang, diregang, dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).<sup>9</sup>

### 3) Faal Ligamentum Rotundum

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.<sup>9</sup>

### 4) Perubahan Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.<sup>9,11</sup>

### 5) Perubahan pada Urinaria

Pada akhir bulan ke 9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini kemungkinan disebabkan karena peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Proteinuri sedikit dianggap normal dalam persalinan. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan

penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (Insensible Water Loss) melalui respirasi.<sup>9</sup>

#### 6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.<sup>9</sup>

#### 7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40% sampai 50% dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100% dibandingkan dengan kadar sebelumnya. Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Pada setiap kontraksi uterus, aliran darah di cabang-cabang arteri uterus yang menyuplai ruang intervilli menurun dengan cepat sesuai dengan besarnya kontraksi. Penurunan ini tidak berhubungan dengan perubahan yang bermakna dalam tekanan perfusi sistemik, tetapi lebih berhubungan dengan peningkatan tahanan vaskuler lokal di dalam uterus (Assali, 1989). Tekanan vena sistemik meningkat saat darah kembali dari vena uterus yang membengkak. Pada kala I, sistolik rata-rata meningkat 10 mm hg

dan tekanan diastolik rata-rata meningkat sebesar 5-19 mmhg selama kontraksi, tetapi tekanan tidak banyak berubah. Diantara waktu kontraksi kala II terdapat peningkatan 30/25 mmhg selama kontraksi dari 10/5 sampai 10 mmhg (Beichter et al, 1986). Jika wanita mengejan dengan kuat, terjadi kompensasi tekanan darah, seringkali terjadi penurunan tekanan darah secara dramatis saat wanita berhenti mengejan di akhir kontraksi. Perubahan lain dalam persalinan mencakup peningkatan denyut nadi secara perlahan tapi pasti sampai sekitar 100 kali per menit pada persalinan kala II. Frekuensi denyut nadi dapat ditingkatkan lebih jauh oleh dehidrasi, perdarahan, ansietas, nyeri dan obat-obatan tertentu, seperti terbutalin. Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda-tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30%. Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikan diastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi.<sup>9</sup>

#### 8) Perubahan Metabolisme Karbohidrat dan BMR

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama

tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, *cardiac output* dan hilangnya cairan. Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-10 C) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 10C.<sup>9</sup>

#### 9) Perubahan Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO<sub>2</sub> dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO<sub>2</sub> menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I (Beischer et al, 1986). Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO<sub>2</sub>. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg (Beischer et al, 1986). Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya

kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.<sup>9</sup>

#### 10) Perubahan pada Gastro Intestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Efek ini dapat memburuk setelah pemberian narkotik. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I. Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih, jus dan ice pop. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena. Kadar natrium dan klorida dalam plasma dapat menurun sebagai akibat absorpsi gastrointestinal, nafas terengah-engah, dan diaforesis (perspirasi) selama persalinan dan kelahiran. Poliuri (sering berkemih) merupakan hal yang biasa terjadi. Penurunan asupan cairan oral akibat mual dan muntah, ketidaknyamanan dan pemberian analgetik atau anestesi dapat lebih jauh mengubah keseimbangan cairan dan elektrolit.<sup>9</sup>

#### 11) Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada

hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan *muskulus skeletal*.<sup>9</sup>

g. Tahapan Persalinan

Ada 4 tahap dalam persalinan yaitu:

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servix hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 – 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.<sup>13</sup>

a) Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya Meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika

terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih

- (2) Serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm)
- (3) Terjadi penurunan bagian terendah janin.<sup>13</sup>

#### Fisiologi Kala I

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik. Sebelum onset persalinan, serviks berubah menjadi lembut:

- a) Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (beberapa mm sampai 3 cm). Dengan mulainya persalinan panjangnya serviks berkurang secara teratur sampai menjadi pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut sebagai menipis penuh
- b) Dilatasi berhubungan dengan pembukaan progresif dari serviks. Untuk mengukur dilatasi/diameter serviks digunakan ukuran centimeter dengan menggunakan jari tangan saat pemeriksaan dalam. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm
- c) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.<sup>13</sup>

#### 2) Kala II

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.<sup>9,16,18</sup>

a) Tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam

b) Fisiologi Kala II

His menjadi lebih kuat, kontraksinya selama 50 -100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini ditandai dengan keluarnya cairan kekuning kuningan sekonyong-konyong dan banyak. Pasien mulai mengejan. Pada akhir kala II sebagai tanda bahwa kepala sudah sampai di dasar panggul, perineum menonjol, vulva menganga dan rectum terbuka. Pada puncak his, bagian kecil kepala nampak di vulva dan hilang lagi waktu his berhenti, begitu terus hingga nampak lebih besar. Kejadian ini disebut “Kepala membuka pintu” Pada akhirnya lingkaran terbesar kepala terpegang oleh vulva sehingga tidak bisa mundur lagi, tonjolan tulang ubun-ubun telah lahir dan subocciput ada di bawah symphysis disebut “Kepala keluar pintu” Pada his berikutnya dengan ekstensi maka lahirlah ubun-ubun besar, dahi dan mulut pada commissura posterior. Saat ini untuk primipara, perineum biasanya akan robek pada pinggir depannya karena tidak dapat menahan regangan yang kuat tersebut. Setelah kepala lahir dilanjutkan dengan putaran paksi luar, sehingga kepala melintang, vulva menekan pada leher dan dada tertekan oleh jalan lahir sehingga dari hidung anak keluar lendir dan cairan. Pada his berikutnya bahu belakang lahir kemudian bahu depan

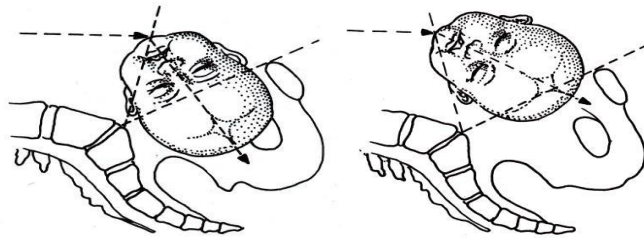
disusul seluruh badan anak dengan fleksi lateral, sesuai dengan paksi jalan lahir. Setelah anak lahir, sering keluar sisa air ketuban, yang tidak keluar waktu ketuban pecah, kadang-kadang bercampur darah. Lama kala II pada primi 50 menit pada multi 20 menit.<sup>16</sup>

c) Mekanisme Persalinan Normal<sup>9,16</sup>

i. Masuknya kepala janin dalam PAP

Masuknya kepala janin dalam terutama pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang menyesuaikan dengan letak punggung (Contoh: apabila dalam palpasi didapatkan punggung kiri maka sutura sagitalis akan teraba melintang kekiri/posisi jam 3 atau sebaliknya apabila punggung kanan maka sutura sagitalis melintang ke kanan/posisi jam 9) dan pada saat itu kepala dalam posisi fleksi ringan. Jika sutura sagitalis dalam diameter anteroposterior dari PAP maka masuknya kepala akan menjadi sulit karena menempati ukuran yang terkecil dari PAP. Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "synclitismus" pada posisi synclitismus os parietale depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi "asynclitismus" Acynclitismus posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. Acynclitismus anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietale depan lebih

rendah dari os parietale belakang. Pada saat kepala masuk PAP biasanya dalam posisi asynclitismus posterior ringan. Pada saat kepala janin masuk PAP akan terfiksasi yang disebut dengan engagement.



ii. Majunya kepala janin

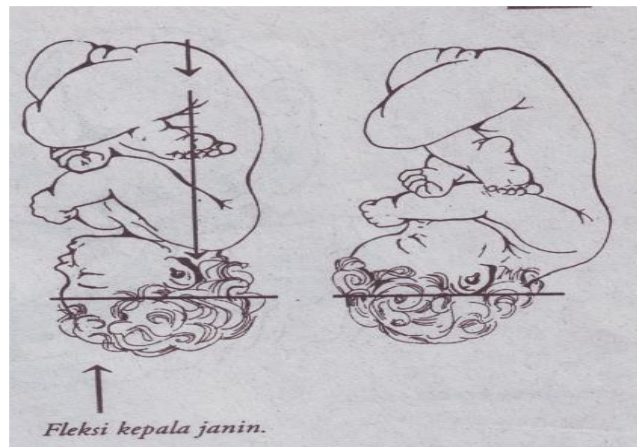
Pada primi gravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multi gravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu: fleksi, putaran paksi dalam, dan ekstensi

Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong, kekuatan mengejan dan melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk rahim

iii. Fleksi

Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul dengan ukuran yang paling kecil yaitu dengan diameter suboccipito bregmatikus (9,5 cm) menggantikan suboccipito frontalis (11 cm). Fleksi disebabkan karena janin didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat adanya dorongan di atas kepala janin menjadi fleksi karena momement yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi. Sampai di dasar panggul kepala janin berada dalam posisi fleksi maksimal.

Kepala turun menemui diafragma pelvis yang berjalan dari belakang atas ke bawah depan. Akibat kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh his yang berulang-ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.



iv. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis. Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan ke bawah symphysis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan tidak terjadi sebelum kepala sampai di Hodge III, kadang-kadang baru terjadi setelah kepala sampai di dasar panggul.

Sebab-sebab terjadinya putaran paksi dalam pada letak fleksi, bagian kepala merupakan bagian terendah dari kepala, bagian terendah dari kepala mencari tahanan yang paling

sedikit terdapat sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan, ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior

v. Ekstensi

Setelah putaran paksi dalam selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan di atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul. Dalam rotasi UUK akan berputar ke arah depan, sehingga di dasar panggul UUK berada di bawah simfisis, dengan suboksiput sebagai hipomoklion kepala mengadakan gerakan defleksi untuk dapat dilahirkan. Pada saat ada his vulva akan lebih membuka dan kepala janin makin tampak. Perineum menjadi makin lebar dan tipis, anus membuka dinding rektum. Dengan kekuatan his dan kekuatan mengejan, maka berturut-turut tampak bregmatikus, dahi, muka, dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Sesudah kepala lahir, kepala segera mengadakan rotasi, yang disebut putaran paksi luar

vi. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar adalah gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi, untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Bahu melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya dilahirkan bahu

depan terlebih dulu baru kemudian bahu belakang, kemudian bayi lahir seluruhnya.

### 3) Kala III

#### a) Pengertian

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.<sup>9</sup>

#### b) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta
- (3) sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (4) Tali pusat memanjang
- (5) Semburan darah tiba tiba.<sup>13</sup>

#### c) Fisiologi Kala III

Segera setelah bayi dan air ketuban sudah tidak lagi berada di dalam uterus, kontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus. Sebagian dari pembuluh-pembuluh darah yang kecil akan robek saat plasenta lepas. Tempat melekatnya plasenta akan berdarah terus hingga uterus seluruhnya berkontraksi. Setelah plasenta lahir, dinding uterus akan berkontraksi dan menekan semua pembuluh-pembuluh darah ini yang akan menghentikan perdarahan dari

tempat melekatnya plasenta tersebut. Sebelum uterus berkontraksi, wanita tersebut bisa kehilangan darah 350-360 cc/menit dari tempat melekatnya plasenta tersebut. Uterus tidak bisa sepenuhnya berkontraksi hingga plasenta lahir dahulu seluruhnya. Oleh sebab itu, kelahiran yang cepat dari plasenta segera setelah ia melepaskan dari dinding uterus merupakan tujuan dari manajemen kebidanan dari kala III yang kompeten.<sup>9,16</sup>

#### 4) Kala IV

##### a) Pengertian

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.<sup>11,16</sup>

##### b) Fisiologi Kala IV

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>11</sup>

##### c) 7 Langkah pemantauan Kala IV<sup>9</sup>

###### i. Kontraksi rahim

Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Setelah plasenta lahir dilakukan pemijatan uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Dalam evaluasi uterus

yang perlu dilakukan adalah mengobservasi kontraksi dan konsistensi uterus. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus akan terjadi atonia uteri.

ii. Perdarahan

Perdarahan: ada/tidak, banyak/biasa

iii. Kandung kencing

Kandung kencing: harus kosong, kalau penuh ibu diminta untuk kencing dan kalau tidak bisa lakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus keatas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

- iv. Luka-luka: jahitannya baik/tidak, ada perdarahan/tidak
- Evaluasi laserasi dan perdarahan aktif pada perineum dan vagina. Nilai perluasan laserasi perineum. Derajat laserasi perineum terbagi atas derajat I (meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan), derajat II (meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur), derajat III (meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external) dan derajat IV (derajat III ditambah dinding rectum anterior, pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus)
- v. Keadaan umum ibu: tensi, nadi, pernapasan, dan rasa sakit

Periksa Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak stabil pantau lebih sering. Pemeriksaan tanda vital.

- vi. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:  
Periksa fundus : 2-3 kali dalam 10 menit pertama. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Masase fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
- vii. Bayi dalam keadaan baik.

#### 5) Penatalaksanaan

##### a) Asuhan Kala I<sup>11</sup>

##### (1) Mencatat semua temuan dalam Partograf

- (i) Dukungan Dalam Persalinan meliputi: kehadiran pendamping persalinan (bidan, keluarga, teman)<sup>19,20</sup>, rasa nyaman (lingkungan, kebutuhan, eliminasi), dorongan semangat, pemberian informasi tentang kemajuan persalinan, kelengkapan dan sterilisasi alat pertolongan persalinan, penerimaan sikap dan perilaku ibu.
- (ii) Pengurangan Rasa Sakit dengan menggunakan pendekatan- <sup>21</sup>pendekatan untuk mengurangi rasa sakit menurut Varney's Midwifery: adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan<sup>10,15</sup>, pengaturan posisi<sup>17</sup>, relaksasi & latihan pernafasan<sup>22,23</sup>, istirahat & privasi, penjelasan mengenai proses /kemajuan/ prosedur yang akan dilakukan, asuhan diri.<sup>24</sup>, sentuhan dan masase.<sup>25</sup>, akupresur<sup>26,27,28,29</sup>, kompres hangat<sup>30,21</sup> & kompres dingin<sup>21</sup>, berendam<sup>31</sup>, analgesik<sup>32</sup>, aroma terapi dengan lavender.<sup>25</sup>, musik<sup>33</sup>
- (iii) Pemenuhan Kebutuhan Fisik meliputi Makanan dan minuman, kebutuhan cairan, eliminasi dan posisi saat

bersalin serta kebutuhan Psikologis Ibu yaitu kenyamanan, kehadiran pendamping, penerimaan sikap dan informasi kemajuan persalinan.

- (iv) Merujuk bila ditemukan Tanda Bahaya Kala I
- (v) Dokumentasi Kala I
- (vi) Asuhan Kebidanan Kala II Persalinan sampai Kala IV dengan 60 langkah APN<sup>16</sup>

### 3 . Bayi Baru Lahir

#### a. Definisi

Periode neonatal/neonates/BBL adalah periode sejak bayi lahir sampai 28 hari pertama kehidupan. Selama beberapa minggu, neonatus mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke extrauterine dan menyesuaikan dengan lingkungan yang baru. Kebanyakan neonatus yang matur (matang usia kehamilannya) dan ibu yang mengalami kehamilan yang sehat dan persalinan berisiko rendah, untuk mencapai masa transisi ini berjalan relatif mudah.<sup>13</sup>

#### b. Faktor faktor yang Mempengaruhi Kehidupan di Luar Uterus

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir:

- 1) Riwayat antepartum ibu dan bayi baru lahir misalnya terpapar zat toksik, sikap ibu terhadap kehamilannya dan pengalaman pengasuhan bayi.
- 2) Riwayat intrapartum ibu dan bayi baru lahir, misalnya lama persalinan, tipe analgesik atau anestesi intrapartum.
- 3) Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Kemampuan petugas kesehatan dalam mengkaji dan merespon masalah dengan tepat pada saat terjadi.<sup>34</sup>

#### c. Adaptasi fisiologis Bayi baru lahir

Adaptasi fisiologis pada bayi baru lahir antara lain (Chapman & Durham, 2010; Bobak & Lowdermilk, 2005; Kinzie & Gomez, 2004;

Perry et al, 2010; Pillitteri, 2003; Reeder, Martin, Griffin, 2011; Novita, 2011) dijelaskan sebagai berikut.

#### 1) Sistem Pernafasan

Sebelum lahir, O<sub>2</sub> janin disuplai oleh plasenta, sehingga agar neonatus dapat bertahan, maka maturasi organ paru sangat penting karena proses ini melibatkan faktor fisik, sensorik, dan kimiawi (perubahan tekanan dari kehidupan di dalam uterus dan kehidupan di luar uterus mungkin menghasilkan stimulasi fisik untuk mempercepat pernafasan).

Dua faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi :

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan dalam dada, yang terjadi melalui pengempisan paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru secara mekanik. Interaksi antara sistem pernapasan, kardiovaskuler, dan susunan saraf pusat menimbulkan pernapasan yang teratur dan berkesinambungan serta denyut yang diperlukan untuk kehidupan. Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.

Upaya napas pertama bayi berfungsi untuk :

- a) Mengeluarkan cairan dalam paru
- b) Mengembangkan jaringan alveol paru untuk pertama kali.

Untuk mendapat fungsi alveol, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru

Karakteristik Pernapasan BBL (neonatus)

- a) Jam–jam pertama sering disebut periode reaktivitas.
- b) Respirasi Rate (RR) BBL normal 30–60x/menit tapi kecepatan dan kedalamannya tidak teratur, nafas dapat berhenti sampai 20 detik, RR bisa sampai 80x/menit.
- c) Dapat terjadi nafas cuping hidung, retraksi dada.

## 2) Sistem kardiovaskuler

Menilai volume darah pada BBL sulit. Saat dilakukan klem pada tali pusat terjadi peningkatan volume darah yang cepat sehingga menekan vaskularisasi jantung dan paru. BBL dapat menjadi hiperbilirubinemia selama minggu–minggu pertama kehidupannya sebagai hasil dari pemecahan hemoglobin tambahan. Sirkulasi perifer pada BBL agak lambat sehingga terjadi sianosis residual pada area tangan, kaki, dan sirkumoral BBL. Frekuensi nadi cenderung tidak stabil, dan mengikuti pola yang serupa dengan pernapasan. Frekuensi nadi normal 120–160 x/ menit.

Karakteristik kardiovaskuler pada BBL

- a) Jika BBL menangis, Heart Rate (HR) dapat mencapai 180 x/menit, namun jika BBL tidur maka HR turun menjadi 100 x/menit. Perubahan sirkulasi menyebabkan darah mengalir ke paru–paru.
- b) Perubahan tekanan di (paru–paru, jantung, pembuluh darah besar) menyebabkan menutupnya foramen ovale, duktus arteriosus, duktus venosus.
- c) Inspirasi O<sub>2</sub> menyebabkan vena pulmonal dilatasi sehingga resistensi vaskuler di pulmonal menurun (tekanan di atrium kanan, ventrikel kanan, arteri pulmonal menurun sehingga terjadi peningkatan aliran darah pulmonal)
- d) Kondisi yang mempengaruhi penutupan duktus: peningkatan konsentrasi O<sub>2</sub> dalam darah, penurunan prostaglandin (dari plasenta), asidosis (PO<sub>2</sub> menurun, pH menurun PCO<sub>2</sub> meningkat).<sup>13</sup>

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan

atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.

- b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

Vena umbilicus, duktus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah lahir dan setelah tali pusat diklem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.<sup>11</sup>

### 3) Sistem termoregulasi

Karakteristik BBL yang dapat menyebabkan hilangnya panas antara lain kulit tipis, pembuluh darah yang dekat dengan permukaan, sedikit lemak subkutan. Untuk menjaga panas, bayi cukup bulan yang sehat akan mempertahankan posisi fleksi.

BBL dapat mengalami kehilangan panas melalui cara:

- a) *Penguapan/evaporasi*: terjadi ketika permukaan yang basah terkena udara (selama mandi, *Insensible Water Loose (IWL)* artinya kehilangan panas tanpa disadari, linen atau pakaian basah).

- b) *Konduksi*: terjadi ketika bayi bersentuhan langsung dengan benda–benda padat yang lebih dingin dari kulit mereka (timbangan berat badan, tangan dingin, stetoskop).
- c) *Konveksi*: terjadi ketika panas dipindahkan ke udara sekitar bayi (pintu/ jendela terbuka, AC)
- d) *Radiasi*: transfer panas ke benda dingin yang tidak bersentuhan langsung dengan bayi (bayi di dekat panas permukaan yang dingin hilang ke luar dinding & jendela).<sup>1,3,5</sup>

#### 4) Sistem neurologis

Anda harus mengkaji reflek–reflek fisiologis BBL karena hal ini penting sekali untuk mengetahui reflek protektif seperti blink, gag, bersin, dan batuk. Anda juga harus mengkaji reflek primitif BBL meliputi: rooting/sucking, moro, startle, tonic neck, fisiologis BBL).<sup>5</sup>

#### 5) Sistem hematologi

Volume darah rata–rata pada BBL 80–85ml/Kg. Eritrosit/sel darah merah (SDM) lebih banyak dan lebih banyak mengandung hemoglobin dan hematokrit dibandingkan dengan dewasa, sedangkan leukosit/sel darah putih (SDP) 9000–30.000/mm<sup>3</sup>.<sup>3</sup> BBL memiliki risiko defisiensi pembekuan darah. Hal ini terjadi karena:

- a) BBL risiko defisit faktor pembekuan karena kurang vitamin K (berfungsi sebagai aktivasi/pemicu faktor pembekuan secara umum (factor II, VII, IX, X).
- b) Vitamin K disintesa di usus tapi makanan dan flora usus normal membantu proses ini.
- c) Untuk mengurangi risiko perdarahan, vitamin K diberikan secara Intra Muskuler (IM).<sup>5</sup>

#### 6) Sistem gastrointestinal

BBL harus mulai makan, mencerna, dan mengabsorpsi makanan setelah lahir. Kapasitas lambung 6 ml/Kg saat lahir tapi

bertambah sekitar 90 ml pada hari pertama kehidupan. Udara masuk ke saluran gastrointestinal setelah lahir dan bising usus terdengar pada jam pertama. Enzim mengkatalis protein dan karbohidrat sederhana. Enzim pankreatik lipase sedikit diproduksi, lemak susu dalam ASI mudah dicerna dibanding dengan susu formula. BBL yang aterm (matang usia kehamilannya) memiliki kadar glukosa stabil 50–60mg/dl (jika dibawah 40mg/dl hipoglikemi)<sup>5</sup>

#### 7) Sistem imunitas

BBL kurang efektif melawan infeksi karena SDP berespon lambat dalam menghadapi mikroorganisme. BBL mendapat imunitas pasif dari ibu selama kehamilan trimester 3, kemudian dilanjutkan dengan pemberian ASI. IgG menembus plasenta saat fetus (imunitas pasif temporer terhadap toksin bakteri dan virus). IgM diproduksi BBL untuk mencegah penyerangan bakteri gram negative. IgA diproduksi BBL setelah usia 6–12 minggu setelah lahir (bisa didapat pada kolostrum dan ASI).<sup>5</sup>

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

#### 8) Sistem urinari

Kemampuan bayi dalam mengkonsentrasikan urin kurang. Intake/ asupan 2 hari pertama: 65ml/ Kg. Output 2–6 X/ hari.

BBL mudah kehilangan bikarbonat sampai di bawah dewasa (meningkat risiko asidosis).<sup>5</sup>

#### 9) Sistem endokrin

Sistem ini merupakan sistem yang kondisinya lebih baik dari pada sistem yang lainnya. Jika terjadi gangguan, biasanya berkaitan dengan kondisi hormonal ibunya. Contoh: *pseudomenstruasi* (seperti terdapat menstruasi pada BBL perempuan), *breast engorgement* (seperti terdapat pembesaran pada payudara). Kondisi tersebut adalah normal pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan DM.<sup>13</sup>

#### d. Penatalaksanaan

##### 1) Melakukan persiapan alat, diri dan tempat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di desinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau sterilisasi. Petugas melakukan cuci tangan dan menggunakan sarung tangan dalam memberikan asuhan. Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat resusitasi yang bersih, kering, hangat, datar, rata dan cukup keras, misalnya meja atau dipan. Letakkan tempat resusitasi dekat pemancar panas dan tidak berangin, tutup jendela dan pintu. Gunakan lampu pijar 60 watt dengan jarak 60 cm dari bayi sebagai alternatif bila pemancar panas tidak tersedia.

##### 2) Melakukan penilaian awal.

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal. Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan ( $\geq$  42 minggu/283 hari) dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.

##### 3) Mencegah kehilangan panas tubuh dengan cara:

- a) Ruang bersalin yang hangat  
Suhu ruangan minimal 25°C. Tutup semua pintu dan jendela.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks  
Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering.
- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi  
Setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada atau perut ibu. Luruskan dan usahakan ke dua bahu bayi menempel di dada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi sedikit lebih rendah dari puting payudara ibu.
- d) Menyusu Dini (lihat bagian Inisiasi Menyusu Dini)
- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas  
Selimuti tubuh ibu dan bayi dengan kain hangat yang sama dan pasang topi di kepala bayi. Bagian kepala bayi memiliki permukaan yang relatif luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas jika bagian tersebut tidak tertutup.
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir  
Lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusu. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya (terutama jika tidak berpakaian), sebelum melakukan penimbangan, terlebih dulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering.
- g) Bayi sebaiknya dimandikan pada waktu yang tepat yaitu tidak kurang dari enam jam setelah lahir dan setelah kondisi stabil. Memandikan bayi dalam beberapa jam pertama

setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia yang sangat membahayakan kesehatan BBL.

h) Rawat Gabung

Ibu dan bayi harus tidur dalam satu ruangan selama 24 jam. Idealnya BBL ditempatkan di tempat tidur yang sama dengan ibunya. Ini adalah cara yang paling mudah untuk menjaga agar bayi tetap hangat, mendorong ibu segera menyusui bayinya dan mencegah paparan infeksi pada bayi.

i) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat

Apabila bayi baru lahir memerlukan resusitasi harus dilakukan dalam lingkungan yang hangat.

j) Transportasi hangat

Bayi yang perlu dirujuk, harus dijaga agar tetap hangat selama dalam perjalanan.

k) Memotong tali pusat dan memberi nasehat unruk perawatan tali pusat di rumah.

l) Melakukan IMD

m) Mencegah perdarah dengan memberi suntikan vitamin K sebesar 1 mg secara IM pada paha bayi.

n) Mencegah infeksi mata. Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.

o) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular (lihat lampiran 4 halaman 109). Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi

- p) Pemberian identitas
- q) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
- r) Dokumentasi

#### 4 . Masa Nifas

##### a. Definisi Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil.<sup>35</sup> Periode postpartum adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Periode ini kadang-kadang disebut juga *puerperium* atau trimester keempat kehamilan.<sup>13</sup> Lama masa nifas yaitu 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu.<sup>35</sup>

##### b. Tahapan Masa Nifas

###### 1) Puerperium Dini

Yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

###### 2) Puerperium Intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

###### 3) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.<sup>35</sup>

##### c. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

###### 1) Perubahan Sistem Reproduksi

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

melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.<sup>35</sup>

a) Involusi rahim

Setelah placenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri  $\pm$  3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolysis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.<sup>36</sup>

Tabel 1. Proses involusi uterus

| Involusi           | Tinggi Fundus Uteri        | Berat Uterus |
|--------------------|----------------------------|--------------|
| Plasenta lahir     | Setinggi pusat             | 1000 gram    |
| 7 hari (minggu 1)  | Pertengahan pusat-simpisis | 500 gram     |
| 14 hari (minggu 2) | Tidak teraba               | 350 gram     |
| 6 minggu           | normal                     | 60 gram      |

b) involusi tempat plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1 -2 cm.

c) Perubahan pembuluh darah rahim

Dalam kehamilan, uterus mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah yang besar, tetapi karena setelah persalinan

tidak diperlukan lagi peredaran darah yang banyak, maka arteri harus mengecil lagi dalam nifas.<sup>35</sup>

d) Perubahan pada serviks dan vagina

Beberapa hari setelah persalinan, ostium extemum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh satu jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian dari canalis cervikalis.<sup>35</sup>

e) Perubahan pada cairan vagina (lochia)

Dari cavum uteri keluar cairan secret disebut Lochia. Jenis Lochia yakni <sup>36</sup>:

- Lochia Rubra (*Cruenta*) : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.
- Lochia Sanguinolenta : Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- Lochia Serosa : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- Lochia Alba : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan

mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.<sup>35</sup>

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Bisa trauma akibat kehamilan dan persalinan, Efek Anestesi dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih, dan nyeri perineum terasa lebih lama, Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi hal diatas. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali pada akhir postpartum minggu ke empat. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.<sup>35,36</sup>

### 4) Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.<sup>13</sup>

#### 5) Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengerahui oleh factor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone. Setelah persalinan terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktifitas prolactin juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.<sup>35,36</sup>

#### 6) Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun. Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar

fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.<sup>36</sup>

Perubahan tanda- tanda vital yang terjadi masa nifas:<sup>35</sup>

a) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

7) Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio

secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum  $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.<sup>35,36</sup>

d. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Periode kehamilan, persalinan, dan pascanatal merupakan masa terjadinya stress yang hebat, kecemasan, gangguan emosi, dan penyesuaian diri. Intervensi mendengarkan pada saat antenatal dapat menjadi strategi yang berguna untuk mencegah morbiditas psikologis. Asuhan yang supportif dan holistik membantu meningkatkan kesejahteraan emosi ibu dan mengurangi angka morbiditas psikologis pada periode pascanatal. Informasi yang adekuat dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu dan kemungkinan distress emosi. Setelah persalinan ibu perlu waktu untuk menyesuaikan diri, menjadi dirinya lagi, dan merasa terpisah dengan bayinya sebelum dpt menyentuh bayinya. Perasaan ibu oleh bayinya bersifat kompleks dan kontradiktif. Banyak ibu merasa takut disebut sebagai ibu yang buruk, emosi yang menyakitkan mungkin dipendam sehingga sulit dalam koping dan tidur.

Periode ini dieskpresikan oleh Reva Rubin yang terjadi pada tiga tahap berikut ini :<sup>36</sup>

1) *Taking in Period* ( Masa ketergantungan)

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

## 2) *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

## 3) *Leting go period*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

## e. Kebutuhan Dasar ibu Nifas

### 1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses laktasi dan involusi. Makan dengan diet seimbang, tambahan kalori 500-800 kal/ hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU ) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.<sup>35</sup>

### 2) Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 2 jam pp . Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan kiri setelah 12 jam, lalu tidur ½ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi, ibu merasa lebih sehat dan kuat, Faal usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawaat anaknya<sup>35</sup>

### 3) Eliminasi

Pengisian kandung kemih sering terjadi dan pengosongan spontan terhambat → retensi urin → distensi berlebihan → fungsi kandung kemih terganggu, Infeksi. Miksi normal dalam 2-6 jam PP dan setiap 3-4 jam. Jika belum berkemih OK penekanan sfingter, spasme karena iritasi Spincter ani, edema KK, hematoma traktus genetalis → ambulasi ke kandung kemih. Tidak B.A.K dalam 24 jam → kateterisasi (resiko ISK >> Bakteriuri 40 %) BAB harus dilakukan 3-4 hari PP. Jika tidak → laksan atau parafin/suppositoria. Ambulasi dini dan diet dapat mencegah konstipasi. Agar BAB teratur : diet teratur, pemberian cairan yang banyak, latihan dan olahraga.<sup>35</sup>

#### 4) Personal hygiene

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu personal hygiene harus dijaga, yaitu dengan:

- a) Mencuci tangan setiap habis genital hygiene, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus selalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus<sup>35,36</sup>

#### 5) Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35 % ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit.<sup>36</sup>

#### 6) Senam nifas

Tujuan dari senam nifas adalah untuk :

- a) Rehabilisasi jaringan yang mengalami penguluran akibat kehamilan dan persalinan.

- b) Mengembalikan ukuran rahim kebentuk semula.
  - c) Melancarkan peredaran darah.
  - d) Melancarkan BAB dan BAK.
  - e) Melancarkan produksi ASI.
  - f) Memperbaiki sikap baik.
- f. Permasalahan yang sering terjadi pada masa nifas
- 1) Nyeri luka jahitan perineum<sup>37,38</sup>
  - 2) Bendungan ASI<sup>39,40,41</sup>
  - 3) Puting susu lecet<sup>42</sup>
  - 4) Gangguan psikologis ibu<sup>38</sup>
- g.. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas
- 1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu:
    - a) 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang)
    - b) 6 hari setelah persalinan
    - c) 2 minggu setelah persalinan
    - d) 6 minggu setelah persalinan
  - 2) Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
  - 3) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
  - 4) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
  - 5) Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
  - 6) Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
  - 7) KIE tanda bahaya nifas dan minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
    - a) Perdarahan berlebihan
    - b) Sekret vagina berbau

- c) Demam
  - d) Nyeri perut berat
  - e) Kelelahan atau sesak nafas
  - f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
  - g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan
- 8) Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.
- a) Kebersihan diri
    - Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
    - Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
    - Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
    - Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
  - b) Istirahat
    - Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
    - Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
  - c) Latihan (exercise)
  - d) Gizi
    - Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
    - Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
    - Minum minimal 3 liter/hari

- Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e) Menyusui dan merawat payudara

- Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f) Menjelaskan cara memperbanyak ASI

- Berikan ASI sesering mungkin, dan durasi lama meskipun ASI tidak begitu banyak akan tetapi dengan cara merangsang produksi ASI maka akan meningkat.
- Berikan ASI bergantian sehingga bayi tidak bosan dengan bagian kiri atau kanan saja.
- Pijatan oksitosin dengan benar dapat membantu dalam memperbanyak ASI.<sup>43</sup>
- Memompa ASI setelah selesai menyusui apabila ASI masih banyak
- Buatlah suasana yang tenang dan rileks sehingga bayi lebih lama menyusu.
- Hindari perasaan cemas akan ASI yang tidak lancar.
- Mengonsumsi daun katuk<sup>44,45,46,47</sup> atau temulawak<sup>48,49</sup> atau daun kelor.<sup>46</sup>
- Acupressure point for lactation<sup>50,51</sup>

g) Senggama

- Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.
- Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

h) Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.<sup>36</sup>

5. Kontrasepsi KB Pasca Persalinan untuk Ibu Menyusui

Menyusui memberikan dampak bagi kesehatan ibu dan bayi sehingga dalam pemilihan metode kontrasepsi KB Pasca Persalinan harus menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI.

- a. Jika menggunakan MAL (syarat terpenuhi) dapat proteksi sekurangnya sampai usia 6 bulan, setelah itu menggunakan kontrasepsi lain.
- b. Jika menyusui tidak penuh, bisa menggunakan kondom, pil progestin, suntik progestin, AKDR, atau kontap (MOW/MOP).<sup>52</sup>

Macam macam kontrasepsi pasca salin ibu menyusui yaitu:

a. Metode Amenorhe Laktasi (MAL)<sup>52</sup>

1) Definisi

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya.

2) Syarat

Menyusui secara penuh (full breast feeding) >8 kali sehari

3) Cara Kerja

Menunda ovulasi

## b. Kondom

### 1) Definisi

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet *latex* dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.

### 2) Cara Kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang di penis sehingga sperma tersebut tidak curah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan yang lain

### 3) Efektifitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Angka kegagalan kontrasepsi kondom sangat sedikit yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

### 4) Manfaat

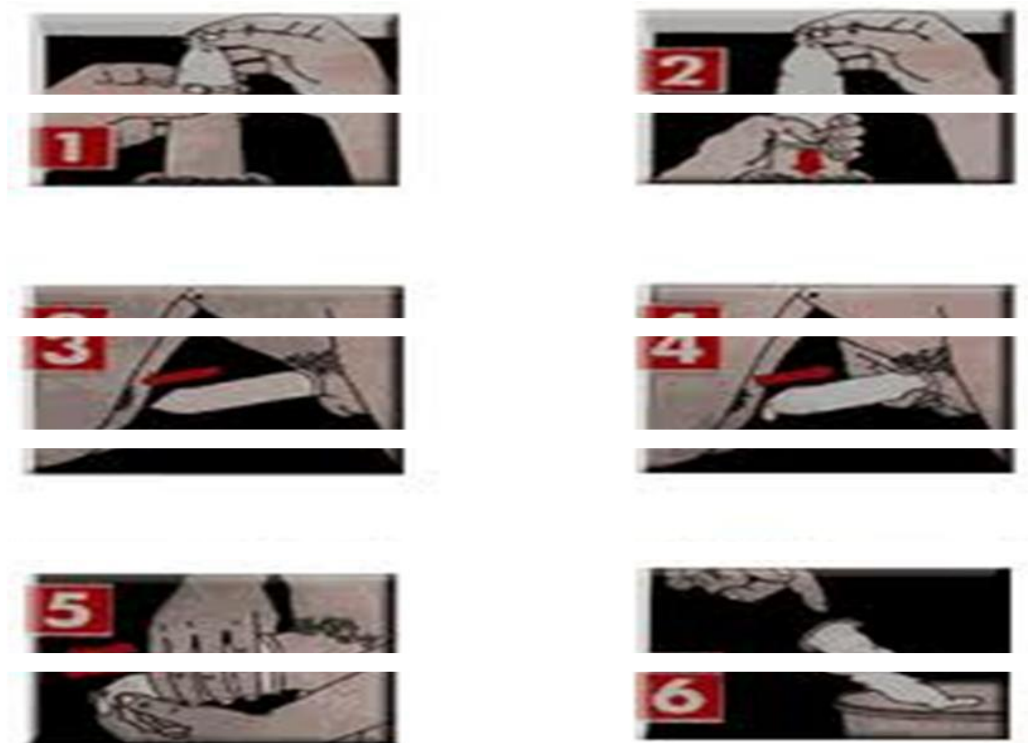
- a) Tidak mengganggu produksi ASI
- b) Tidak mengganggu kesehatan klien
- c) Murah dan dapat dibeli secara umum

### 5) Petunjuk penggunaan kondom

- a) Tahap 1 : Kondom dipasang saat penis ereksi, dan sebelum melakukan hubungan badan.
- b) Tahap 2 : Buka kemasan kondom secara hati-hati dari tepi, dan arah robekan ke arah tengah. Jangan menggunakan gigi, benda tajam saat membuka kemasan.

- c) Tahap 3 : Tekan ujung kondom dengan jari dan jempol untuk menghindari udara masuk kedalam kondom. Pastikan gulungan kondom berada di sisi luar.
- d) Tahap 4 : Buka gulungan kondom secara perlahan ke arah pangkal penis, sambil menekan ujung kondom. Pastikan posisi kondom tidak berubah selama coitus, jika kondom menggulung, tarik kembali gulungan ke pangkal penis.
- e) Tahap 5 : Setelah ejakulasi, lepas kondom saat penis masih ereksi. Hindari kontak penis dan kondom dari pasangan Anda.
- f) Tahap 6 : Buang dan bungkus kondom bekas pakai ke tempat yang aman.

Gambar 1. Cara Pemakaian Kondom



c. PIL KB untuk ibu menyusui

Hanya ada 1 macam pil KB yang dibuat untuk ibu menyusui yakni minipil (progesteron only), tidak mengandung estrogen. Pil ini

mempunyai efek KB seperti suntikan KB karena tidak mengandung estrogen, sehingga tidak mengganggu laktasi baik kualitas maupun kuantitas ASI (air susu ibu).

1) Siapa saja yang dapat menggunakan Pil KB:

- a) Dapat digunakan oleh semua wanita usia produktif
- b) Dapat digunakan oleh wanita yang belum pernah hamil

2) Cara Kerja:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Lendir mulut rahim menjadi lebih kental sehingga sperma sulit masuk
- c) Pil KB tidak mengugurkan kehamilan yang telah terjadi.

3) Efektifitas Pil KB

Bila digunakan dengan teratur dan benar resiko kegagalan pil KB sangat kecil sekitar 1:1000. Kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika ibu sering lupa mengkonsumsinya.

4) Cara konsumsi Pil KB

Pil diminum setiap hari secara teratur. Usahakan diminum pada jam yang sama, dianjurkan pada malam hari.

6) Efek samping pil KB

- a) Mual pada pemakaian 3 bulan pertama
- b) Muncul pendarahan di antara masa haid bila lupa mengkonsumsi pil KB
- c) Dapat menimbulkan sakit kepala ringan
- d) Dapat mengalami nyeri payudara
- e) Dapat meningkatkan berat badan
- f) Tidak mengalami menstruasi
- g) Bila lupa meminumnya dapat meningkatkan resiko kehamilan
- h) Tidak untuk wanita yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat

#### d. Kontrasepsi Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat

##### 1) Pengertian

Kontrasepsi suntik DMPA berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormone esterogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml depot medroksiprogesteron asetat yang disuntikkan secara intramuscular (IM) setiap 12 minggu.<sup>53</sup>

##### 2) Mekanisme Kerja

###### a) Primer :

Mencegah ovulasi Kadar Folikel Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing hormone (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA berakhir.<sup>53,54</sup>

###### b) Sekunder

- Lendir servik menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa.
- Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi ovum di dalam tuba falopi.<sup>53,54</sup>

##### 3) Efektivitas

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian (BKKBN, 2003). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal<sup>55</sup>.

#### 4) Kelebihan

Kelebihan penggunaan suntik DMPA<sup>53,54</sup> :

- a) Sangat efektif.
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.
- d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
- e) Tidak mempengaruhi ASI.
- f) Sedikit efek samping.
- g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- h) Dapat digunakan oleh perempuan usia lebih dari 35 tahun sampai perimenopause.
- i) Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- k) Mencegah beberapa penyakit radang panggul.

#### 5) Keterbatasan

Keterbatasan penggunaan suntik DMPA<sup>53</sup> :

- a) Sering ditemukan gangguan haid.
- b) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- c) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan.
- d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering.
- e) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B dan virus HIV.
- f) Pada penggunaan jangka panjang dapat terjadi perubahan lipid serum.

#### 7) Indikasi

Indikasi pada pengguna suntik DMPA<sup>53</sup> :

- a) Wanita usia reproduktif.
- b) Wanita yang telah memiliki anak.
- c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- f) Setelah abortus dan keguguran.
- g) Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi.h.Masalah gangguan pembekuan darah.
- h) Menggunakan obat epilepsydan tuberculosis.

#### 8) Kontra Indikasi

Kontra indikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu<sup>55</sup> :

- a) Hamil atau dicurigai hamil.
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c) Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d) Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e) Penderita diabetes mellitusdisertai komplikasi.

#### 9) Waktu Mulai Menggunakan

Waktu mulai menggunakan kontrasepsi DMPA yaitu<sup>53</sup> :

- a) Setiap saat selama siklus haid, asal tidak hamil.
- b) Mulai hari pertama sampai hari ke-7 siklus haid.
- c) Pada ibu yang tidak haid atau dengan perdarahan tidak teratur, injeksi dapat diberikan setiap saat, asal tidak hamil. Selama 7 hari setelah penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d) Ibu yang telah menggunakan kontrasepsi hormonal lain secara benar dan tidak hamil kemudian ingin mengganti dengan kontrasepsi DMPA, suntikan pertama dapat segera diberikan tidak perlu menunggu sampai haid berikutnya.

- e) Ibu yang menggunakan kontrasepsi nonhormonal dan ingin mengganti dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama dapat segera diberikan, asal ibu tidak hamil dan pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, selama 7 hari penyuntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.

#### 10) Cara Penggunaan

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA<sup>53</sup>:

- a) Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular(IM) dalam daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Suntikan diberikan tiap 90 hari.
- b) Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi etil/ isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c) Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dan dengan menghangatkannya.

#### 11) Efek Samping

Efek samping yang sering:

- a) Mengalami gangguan haid seperti amenore, spotting, menorarghia, metrorarghia.<sup>56,57,58,59,60</sup>
- b) Penambahan berat badan.<sup>56,58,57,60</sup>
- c) Mual.<sup>55,56,61</sup>
- d) Sakit kepala.<sup>56,57</sup>
- e) Penurunan libido.<sup>61</sup>
- f) Vagina kering.<sup>61</sup>

## 12) Penatalaksanaan akseptor KB dengan efek samping

- a) Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) dengan menjelaskan sebab terjadinya, bahwa gejala atau keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu.
- b) Melakukan Konseling secara intensif.<sup>54</sup>
- c) Tindakan Medis
  - Amenore. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3-6 bulan, bila tidak terjadi perdarahan juga rujuk ke klinik. Bila klien tidak menerima gangguan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian kontrasepsi yang lain. Bila terjadi kehamilan, rujuk klien dan jelaskan bahwa hormone progestin tidak akan menimbulkan kelainan.
  - Spotting dan metrorrhagia  
Bila ringan atau tidak terlalu mengganggu tidak perlu diberi obat. Bila cukup mengganggu dapat diberikan pil KB 3x1 tablet selama 7 hari (Depkes, 1999). 1 siklus pil kontrasepsi kombinasi (30-35 µg etinilestradiol), 40 ibuprofen (sampai 800mg, 3x/hari untuk 5 hari) atau obat sejenis lain.<sup>62,63,</sup>
  - Menorrhagia  
Bila terjadi perdarahan banyak selama penyuntikan ditangani dengan pemberian 2 tablet pil kontrasepsi kombinasi/hari selama 3-7 hari dilanjutkan dengan 1 siklus pil kontrasepsi hormonal, atau diberi 50 µg etinilestradiol atau 1,25 mg estrogen equin konjugasi untuk 14-21 hari. Untuk mencegah anemia perlu preparat besi atau makanan yang mengandung banyak zat besi (Saifuddin, 2003). Diberi tablet sulfas ferosus

(Fe) 3x1 tablet antara 5-7 hari sampai keadaan membaik.<sup>55,63</sup>

e. Implant

1) Pengertian

Kontrasepsi implant adalah alat kontrasepsi bawah kulit (Hanafi, 2004). Implant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgetrel yang dibungkus dalam kapsul silastik silikon polidimetri silikon dan disusukkan di bawah kulit. Jumlah kapsul yang disusukkan di bawah kulit sebanyak 2 kapsul masing-masing kapsul panjangnya 44 mm masing-masing batang diisi dengan 70 mg levonorgetrel, dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul levonorgetrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini pil atau pil kombinasi (Prawirohardjo, 2009)

2) Cara kerja

- a) Lendir serviks menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- c) Mengurangi transportasi sperma.
- d) Menekan ovulasi.

3) Efek samping

- a) Peningkatan/penurunan berat badan
- b) Nyeri payudara
- c) Perasaan mual
- d) Pening/pusing kepala
- e) Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- f) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan
- g) Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.

- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- i) Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis (rifampisin) atau obat epilepsy (fenitoin dan barbiturat).
- j) Terjadinya kehamilan ektopik sedikit lebih tinggi (1,3 per 100.000 perempuan per tahun).

f. Intra Uteri Devices (IUD/AKDR)

1). Pengertian

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007). AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah alat kontrasepsi yang dimasukan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene).

2) Mekanisme kerja AKDR

Mekanisme kerja yang pasti dari AKDR belum diketahui.

- a) Timbulnya reaksi radang lokal yang nonspesifik di dalam cavum uteri sehingga implantasi sel telur yang telah dibuahi terganggu.
- b) Produksi lokal prostaglandin yang meninggi yang menyebabkan terhambatnya implantasi.
- c) Gangguan/terlepasnya blastocyst yang telah berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Pergerakan ovum yang bertambah cepat di dalam tuba fallopii.
- e) Immobilisasi spermatozoa saat melewati cavum uteri.

- f) AKDR juga mencegah spermatozoa membuahi sel telur (mencegah fertilisasi).
- 3) Efek samping dan komplikasi
  - a) Bercak darah dan kram abdomen sesaat setelah pemasangan AKDR
  - b) Kram, nyeri punggung bagian bawah, atau kedua keadaan tersebut terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan AKDR.
  - c) Nyeri berat yang berlanjut akibat kram perut.
  - d) Disminorhoe, terutama yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan AKDR.
  - e) Perubahan/gangguan menstruasi (menorrhagia, metroragia, amenoroe, oligomenorea).
  - f) Perdarahan berat atau berkepanjangan.
  - g) Anemia.
  - h) Benang AKDR hilang, terlalu panjang, terlalu pendek.
  - i) AKDR tertanam dalam endometrium atau miometrium.
  - j) AKDR terlepas spontan.
  - k) Kehamilan, baik AKDR masih tertanam dalam endometrium atau setelah AKDR terlepas spontan tanpa diketahui.
  - l) Kehamilan ektopik.
  - m) Aborsi sespsis spontan.
  - n) Perforasi servik atau uterus.
  - o) Kista ovarium hanya pada pengguna AKDR hormonal.

### **C. Teori Kewenangan Bidan**

#### **1. Undang undang No4 Tahun 2019 tentang Kebidanan**

##### **Pasal 46**

- (1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a. pelayanan kesehatan ibu;
  - b. pelayanan kesehatan anak;

- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;

#### Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil;
- b. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal;
- c. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal;
- d. memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas;
- e. melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan; dan
- f. melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pasal 50

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf b, Bidan berwenang:

- a. memberikan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah;
- b. memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat;
- c. melakukan pemantauan tumbuh kembang pada bayi, balita, dan anak prasekolah serta deteksi dini kasus penyulit, gangguan tumbuh kembang, dan rujukan; dan
- d. memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan.

#### Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan dan Keluarga Berencana

#### Pasal 51

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi,

edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

2. Permenkes Republik Indonesia No 28 Tahun 2017 tentang Izin Penyelenggaraan Praktik Bidan

#### Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. pelayanan kesehatan ibu;
- b. pelayanan kesehatan anak; dan
- c. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

#### Pasal 19

- (1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

- (2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:

- a. konseling pada masa sebelum hamil;
- b. antenatal pada kehamilan normal;
- c. persalinan normal; d. ibu nifas normal;
- e. ibu menyusui; dan
- f. konseling pada masa antara dua kehamilan.

- (3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

- a. episiotomi;
- b. pertolongan persalinan normal;
- c. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
- d. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
- e. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
- f. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;

- g. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif; pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
- i. penyuluhan dan konseling;
- j. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan
- k. pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

#### Pasal 20

- (1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- (2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
  - a. pelayanan neonatal esensial;
  - b. penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan;
  - c. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
  - d. konseling dan penyuluhan.
- (3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- (4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
  - a. penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung;
  - penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;

- c. penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
  - d. membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- (5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- (6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

#### Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- b. pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

### **BAB III**

#### **PEMBAHASAN**

##### **A. Pengkajian**

Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif dari klien. Pengkajian yang dilakukan antara lain :

1. Pengkajian tanggal 18 Januari 2022 jam 08.00 wib

a) Data Subyektif

Ny L datang ke Puskesmas Pituruh untuk memeriksakan kehamilannya. Ny L, umur 19 tahun, pendidikan SMP dan pekerjaan karyawan swasta. Ibu mengatakan hamil pertama, usia kehamilan 9 bulan (39 minggu 3 hari), HPHT 16-4-2021, gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras. Ibu mengatakan kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lender putih. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Pola makan ibu sehari 3 kali dengan menu, nasi 1 piring, sayur hijau, lauk tahu/tempe/telur, kadang minum susu. Ibu mengatakan merasa cemas mendekati persalinan. Ibu mengatakan tekanan darah tinggi. Keluarga dan suami Ibu memberi support dan dukungan pada kehamilan ibu.

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun PAP, kandung kemih tertekan kembali dan keluhan berkemih juga timbul. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urine akan bertambah. Filtrasi glomerulus bertambah hingga 70%. Efek progesteron menyebabkan pembesaran ureter kanan dan kiri akan tetapi ureter kanan lebih besar karena kurangnya tekanan dibandingkan dengan ureter kiri dan uterus lebih sering memutar ke arah kanan.<sup>5</sup> Keluhan sering kencing pada Ny L adalah fisiologis, karena tertekannya kandung kemih oleh kepala bayi yang telah masuk pintu atas panggul.

Menurut Stuart & Sundeen kecemasan merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan serta merupakan suatu keadaan emosi tanpa objek yang spesifik. Perasaan

yang tidak menyenangkan ini umumnya menimbulkan gejala-gejala fisiologis seperti gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, dan lain-lain serta gejala-gejala psikologis seperti panik, tegang, bingung, tak dapat berkonsentrasi, dan sebagainya.<sup>64</sup> Berdasarkan penelitian Aniroh tahun 2019 menyebutkan bahwa sebagian besar ibu mengalami kecemasan sedang adalah primigravida. Pada primigravida kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Dalam penelitian tersebut juga ,menyebutkan bahwa kecemasan juga terjadi pada ibu meskipun usia mereka berada dalam rentang usia reproduksi aman atau sehat sosial ekonomi mereka baik.<sup>64</sup> Dalam kasus ini tingkat kecemasan Ny L menurut Stuart & Sundeen adalah mengalami kecemasan ringan yaitu ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas ringan merupakan perasaan bahwa ada sesuatu yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensoris meningkat dan dapat membantu memusatkan perhatian untuk belajar menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan dan melindungi diri sendiri.

Hipertensi pada kehamilan merupakan kejadian yang ditandai dengan tekanan darah di atas nilai normal yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara dua kali setelah pasien beristirahat beberapa menit dengan menggunakan fase V Korotkoff untuk menentukan tekanan diastolik. Gold standart untuk memeriksa tekanan darah adalah memakai sphymomanometer.<sup>2</sup>

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg. Dibagi menjadi ringan- sedang ( $140 - 159 / 90 - 109$  mmHg) dan berat ( $\geq 160/110$  mmHg).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:<sup>3</sup>

- a. hipertensi kronis pada kehamilan,
- b. hipertensi kronis disertai pre-eklampsia,
- c. hipertensi gestasional
- d. pre-eklampsia/ eklampsia,

Hipertensi yang dialami Ny. L merupakan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita ( $> 25\%$ ) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie and Collins, 2016; Malha et al., 2018). Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah  $> 160/110$  mmHg. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut dan tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Karthikeyan, 2015).

b) Data obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 145/90 mmHg tanda vital lainya dalam batas normal. Pemeriksaan fisik head to too dalam batas normal. Pemeriksaan leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 150x/menit, teratur. Pemeriksaan laboratorium Hb 11,3 gr%, protein urine (-).

Dilihat dari data obyektif yang ada dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny L adalah kehamilan gestasional. Kondisi janin dalam keadaan sehat taksiran berat janin Ny L adalah  $(30-11) \times 155 = 2945$

gram. Kondisi Ny L dalam keadaan hipertensi dalam kehamilan dimana, tekanan darah Ny.L 145/90 mmHg.

Hipertensi pada kehamilan merupakan kejadian yang ditandai dengan tekanan darah di atas nilai normal yaitu tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Pengukuran tekanan darah dilakukan secara dua kali setelah pasien beristirahat beberapa menit dengan menggunakan fase V Korotkoff untuk menentukan tekanan diastolik. Gold standart untuk memeriksa tekanan darah adalah memakai sphymomanometer.<sup>2</sup>

Hipertensi pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg. Dibagi menjadi ringan- sedang (140 – 159 / 90 – 109 mmHg) dan berat ( $\geq 160/110$  mmHg).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:<sup>3</sup>

- a. hipertensi kronis pada kehamilan,
- b. hipertensi kronis disertai pre-eklampsia,
- c. hipertensi gestational
- d. pre-eklampsia/ eklampsia,

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan (Leslie and Collins, 2016; Malha et al., 2018). Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah > 160/110 mmHg. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut dan tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Karthikeyan, 2015).

## 2. Pengkajian kala I tanggal 18 Januari 2022 di Poned Puskesmas Pituruh

### a) Data Subyektif

Ny L dilakukan pemeriksaan kehamilan di Poned Puskesmas Pituruh jam 09.00 wib. Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng sejak

3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir berwarna putih. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir pagi ini jam 07.30 wib dengan menu nasi  $\frac{1}{2}$  porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 07.45 wib, BAB pagi ini jam 04.30 wib.

Kenceng-kenceng yang dirasakan ibu adalah his persalinan. His (kontraksi) adalah serangkaian kontraksi Rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (Rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari Rahim ibu. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix. <sup>9</sup>

b) Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 140/93 mmHg tanda vital lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan head to toe ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 150 kali/menit, teratur. Periksa dalam pembukaan 1 cm, kulit ketuban (-), KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H1, ak (-), STLD (+). His 1x/10 menit lama 15 detik. DJJ 150 x/menit, teratur.

Dari hasil pemeriksaan fisik ditemukan bahwa kepala janin sudah masuk panggul 3/5 yang menunjukkan bahwa bayi sudah mendekati proses persalinan. Tanda lain yang menunjukkan bahwa ibu sudah mendekati proses persalinan adalah adanya nyeri perut (kontraksi)

yang kadang kadang datang (belum teratur), keluarnya lendir dan atau bercampur bercak darah dari jalan lahir.<sup>9</sup>

3. Pengkajian kala I tanggal 18 Januari 2022 jam 13.00 wib

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng semakin sering dan mengeluarkan lender bercampur darah. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.<sup>9</sup> Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny L sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 2 cm, kulit ketuban (-),KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-), STLD(+). His 2x/10 menit lama 15 detik. DJJ 148 x/menit, teratur.

Pada pemeriksaan fisik Ny L, menunjukkan bahwa Ny L sudah memasuki persalinan Kala I fase laten.

Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.<sup>11</sup>

4. Pengkajian kala I tanggal 18 Januari 2022 jam 17.00 wib

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng semakin sering dan mengeluarkan lender bercampur darah. Kontraksi yang teratur dengan frekuensi semakin lama semakin sering adalah merupakan his persalinan.<sup>9</sup> Disertai dengan keluarnya lendir dan darah dari jalan lahir adalah tanda dan gejala persalinan. Ny L sudah memasuki dalam tahap persalinan.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 3 cm, kulit ketuban (-),KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-). His 2x/10 menit lama 25 detik. DJJ 145 x/menit, teratur.

Pada pemeriksaan fisik Ny L, menunjukkan bahwa Ny L sudah memasuki persalinan Kala I fase laten.

Fase laten persalinan

- (1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap
- (2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- (3) Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.<sup>11</sup>

5. Pengkajian kala II tanggal 18 Januari 2022 jam 21.00 wib

a) Data Subyektif

Ibu mengatakan ingin mendedan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan dari jalan lahir.

Tanda dan gejala kala II

- (1) Ibu ingin meneran
- (2) Perineum menonjol
- (3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka
- (4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
- (5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- (6) Pembukaan lengkap (10 cm )
- (7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam. Ny L sudah memasuki kala II persalinan.

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 10 cm, kulit ketuban (-), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H3, ak (+). His 4x/10 menit lama 50 detik. DJJ 150 x/menit, teratur.

Pada pemeriksaan fisik Ny L, menunjukkan bahwa Ny L sudah memasuki persalinan Kala II persalinan.

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.<sup>9,16,18</sup>

#### 6. Pengkajian kala III tanggal 18 Januari 2022 jam 21.50 wib

##### a) Data Subyektif

Ibu mengatakan Bahagia bayinya sudah lahir.

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Disebut dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan.<sup>9</sup>

##### b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Uterus tampak globuler, tali pusat memanjang dan terdapat semburan darah.

Tanda-tanda pelepasan plasenta :

- (1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus
- (2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim
- (3) Tali pusat memanjang
- (4) Semburan darah tiba tiba.<sup>13</sup>

#### 7. Pengkajian kala IV tanggal 18 Januari 2022 jam 22.00 wib

##### a) Data Subyektif

Ibu mengatakan senang ari-arinya sudah lahir.

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, 30 menit pada jam kedua setelah

persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering. Observasi intensif karena perdarahan yang terjadi pada masa ini yaitu tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc.<sup>11,16</sup>

b) Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan +\_200cc.

Setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.<sup>11</sup>

8. Pengkajian nifas hari pertama tanggal 19 Januari 2022 jam 06.00 wib

a) Data Subyektif

Kunjungan Nifas dan Neonatal pertama pada hari pertama post partum di Puskesmas Pituruh. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan.

Ny L sedang berada pada masa *Taking in Period* (Masa ketergantungan). Masa *Taking in* terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.<sup>35</sup> Aktifitas ibu banyak dibantu oleh ibunya.

Menurut Judha, 2012 menyatakan rasa nyeri ialah mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri. Rasa nyeri juga sering dialami oleh ibu nifas (postpartum). Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai

dengan 6 minggu (42 hari). Biasanya ibu nifas mengalami nyeri bekas luka jalan lahir atau luka akibat dilakukan episiotomi.<sup>65</sup>

Menurut Tamsuri tahun 2007 bahwa nyeri itu sangat individual dan subjektif, akan dipengaruhi budaya dan persepsi seseorang terhadap nyeri. Kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri juga sangat menentukan. Dari hasil observasi berdasarkan skala NRS (Numeric Rating Scale) Ny L termasuk dalam nyeri sedang dimana rasa nyeri tidak bisa diabaikan dalam 30 menit.

b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik payudara sudah mengeluarkan colostrum, tfu 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, genetalia terdapat lochea rubra, jahitan perineum bersih, masih basah. Pemeriksaan bayi Ny L, keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal, menangis kuat, gerakan aktif dan menyusu kuat.

Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny L dalam masa nifas yang fisiologis, tidak ditemukan faktor risiko. Bayi Ny L juga dalam keadaan sehat.

8. Pengkajian nifas kedua tanggal 25 Januari 2022 jam 09.00 wib

a) Data Subyektif

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny L. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Ibu menyusui membutuhkan tambahan protein 17 gr atau setara dengan 1 porsi daging (35 gr)/1 butir telur dan 1 porsi tempe (50gr) dalam 1 kali makan.<sup>66</sup>

#### b) Data Obyektif

Pada pemeriksaan ditemukan keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Pemeriksaan fisik, tfu 3 jari diatas simpisis, kontraksi baik, genatalia terdapat lochea sanguinolenta dan luka jahitan perineum sudah kering. Bayi Ny L dalam keadaan sehat, mendapatkan ASI eksklusif, tali pusat sudah kering.

Menurut Mochtar 2011 Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Pada awal 6 jam post partum, terdapat pembengkakan/edema pada luka jahitan perineum. Pada hari ke 3 post partum luka jahitan ibu sudah mulai agak kering dan pada hari ke 6 post partum luka perineum sudah mulai kering.<sup>67,68</sup>

Pada kasus Ny L, pada hari ke 7 ditemukan luka jahitan sudah kering, hal ini menandakan penyembuhan luka berjalan dengan baik.

#### 9. Pengkajian pada tanggal 18 Februari 2022 jam 09.00 wib

##### a) Data subyektif

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke 31 post partum, Ibu datang ke Puskesmas Pituruh. Ny L membawa bayi nya untuk imunisasi BCG. Ny L mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa. Ibu mengatakan bayinya sangat aktif, sudah mulai belajar miring, dan hanya minum ASI saja.

Vaksin BCG atau *Bacillus Calmette–Guérin* adalah vaksin untuk mencegah TBC atau tuberkulosis. TBC disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Vaksin BCG merupakan salah satu jenis vaksinasi yang wajib diberikan kepada anak. Vaksin BCG berasal dari bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin BCG ini akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan terhadap bakteri ini. Pemberian vaksin BCG berdasarkan jadwal imunisasi IDAI dianjurkan sebelum usia 3 bulan, optimal usia 2

bulan. Apabila diberikan pada usia 3 bulan atau lebih, perlu dilakukan uji tuberculin terlebih dahulu.<sup>69</sup> Dalam kasus ini, bayi Ny L mendapatkan imunisasi BCG pada waktu optimal.

b) Data Obyektif

Dalam pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan sehat, BB 4,1 kg, PB 51 cm, bayi bisa mendapatkan imunisasi BCG. Dalam pemeriksaan fisik Ny L, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal.

10. Pengkajian tanggal 1 Maret 2022 dengan melalui media whatsapp

a) Data Subyektif

Pemantauan nifas selanjutnya dilakukan dengan komunikasi whatsapp pada tanggal 1 Maret 2022 yaitu pada minggu ke 6. Ibu mengatakan nifas sudah selesai. Ibu sudah mulai bekerja lagi, namun masih memberikan ASI eksklusif. Ibu berencana memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan menyusui sampai usia 2 tahun. Ibu berencana menggunakan KB IUD pada safari KB di Puskesmas Pituruh, saat ini ibu menggunakan KB kondom. Ibu berencana menunda kehamilan sampai 5 tahun.

Kondom atau jaswadi adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama. Kondom biasanya dibuat dari bahan karet latex dan dipakaikan pada alat kelamin pria atau wanita pada keadaan ereksi sebelum bersanggama (bersetubuh) atau berhubungan suami-istri. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS dan HIV AIDS. Efektif jika dipakai dengan benar.

AKDR adalah suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman, dan reversibel yang terbuat dari plastik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007). AKDR merupakan suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim terbuat dari bahan polyethylene dilengkapi dengan benang nylon sehingga mudah dikeluarkan dari dalam rahim. AKDR adalah

alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang terbuat dari plastik (polyethylene).

## **B. Analisis**

Pemeriksaan subyektif dan obyektif yang dilakukan dipergunakan untuk menganalisis kasus yang ditemukan. Analisis kasus yang ditemukan adalah Ny L umur 19 tahun primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan

Data Subyektif:

- Ibu mengatakan hamil pertama, usia kehamilan 9 bulan, HPHT 27-4-2021,
- Ibu mengatakan gerakan janin aktif dan kadang perut terasa sakit bila bayi bergerak keras.
- Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan.
- Ibu mengatakan tekanan darah tinggi

Data Obyektif

- keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tekanan darah 145/90 mmHg tanda vital lainnya dalam batas normal.
- Pemeriksaan fisik head to toe dalam batas normal.
- Pemeriksaan leopold ditemukan, tfu 30 cm, puki, Presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5.
- DJJ 150 kali/menit, teratur.
- Pemeriksaan laboratorium Hb 11,3 gr%, protein urine (-).

Masalah yang ditemukan:

1. Kecemasan
2. Hipertensi Gestasional

Diagnosa Potensial:

1. Preeklamsi

Antisipasi tindakan segera:

1. KIE kecemasan
2. KIE Hipertensi

### C. Penatalaksanaan

#### 1. Kehamilan

Klien mengeluhkan mengalami kecemasan dalam kunjungannya di masa kehamilan dan hipertensi. Kecemasan yang dialami pada trimester akhir menjelang persalinan. Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

- a. Konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban. Bila ibu menemui hal tersebut agar segera menghubungi petugas kesehatan. Persiapan persalinan meliputi tempat persalinan, penolong, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi, pendamping dan dana. Tanda bahaya Ibu hamil trimester III meliputi keluar darah dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat disertai pandangan kabur, ibu tidak sadar. Disarankan ibu/keluarga harus segera menghubungi tenaga kesehatan.

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan adalah melalui konseling. Informasi yang diberikan diharapkan dapat mengurangi pengaruh negatif berupa kecemasan dan ketakutan. Selain itu, konseling dapat memperkuat pengaruh positif dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan.<sup>70</sup>

Penelitian Ramadani tahun 2019, menunjukkan nilai p-value 0,037 dimana terdapat pengaruh pemberian konseling terhadap penurunan tingkat kecemasan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dan stress secara tidak langsung otak akan bekerja dan mengeluarkan

corticotrophin-releasing hormone (CHR). CHR merupakan master hormon stress yang akan memicu pelepasan hormon stressglukokortikoid. Dengan dirangsang oleh glukokortikoid dan hormon stress lainnya, maka otak dan tubuh akan mengalami ketegangan dan krisis. Ketika tercapai kondisi relaksasi, maka ibu akan dapat mengakses sifat primitif pada otak belakangnya, sehingga memicu pengeluaran hormon endorfin. Karena endorfin adalah hormon alami yang diproduksi oleh tubuh manusia, maka endorfin adalah penghilang rasa sakit yang terbaik, selain itu juga bermanfaat untuk mengurangi stress, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan memperlambat proses penuaan.<sup>71</sup>

- b. Memberikan dukungan kepada ibu agar ibu tetap tenang dan menunggu tanda persalinan dirasakan, karena jika ibu khawatir dan cemas maka akan menghambat hormone yang melepaskan reaksi persalinan

Dukungan sosial adalah informasi dan umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai, diperhatikan, dihargai, dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik. Dukungan sosial yang diterima dapat membuat individu dapat membuat individu merasa tenang, diperhatikan, dicintai, timbul rasa percaya diri dan kompeten. Hubungan sosial yang supportif secara sosial juga meredam efek stres, membantu orang mengatasi stres dan menambah kesehatan. Selain itu, dukungan sosial bisa efektif dalam mengatasi tekanan psikologis pada masa-masa sulit dan menekan.<sup>72</sup> Jenis dukungan sosial yang diberikan pada Ny L adalah dukungan emosional (emotional support) yang berupa rasa empati, kepedulian dan perhatian. Dan dukungan informasi (Informational support) yang berupa pemberian nasihat, tuntunan, anjuran, atau informasi untuk menyelesaikan masalah klien.<sup>72</sup>

c. Memberi KIE tentang pemberian tablet Fe 1x1 sehari.

Ny L dianjurkan minum tablet tambah darah sehari 1 kali selama 10 hari. Penelitian yang dilakukan Wahyuni menunjukkan bahwa tablet tambah darah yang dikonsumsi rutin setiap hari selama 30 hari akan meningkatkan kadar hemoglobin sebesar 0,2-2,6 gr/dl.<sup>75</sup> Memberi penjelasan pada Ny L cara minum tablet tambah darah yaitu:

- 1) Minum zat besi diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, karena penyerapan berlangsung lebih baik ketika lambung kosong.
- 2) Menghindari mengkonsumsi kalsium bersama zat besi (susu, antasida, makanan tambahan prenatal), karena akan menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 3) Mengkonsumsi vitamin C (jus jeruk, jambu, tambahan vitamin C), karena dapat digunakan untuk meningkatkan absorpsi zat besi non heme (berasal dari tumbuhan).<sup>76</sup>
- 4) Bisa juga minum tablet besi bersama dengan madu karena madu Madu menyediakan banyak energi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan darah. Lebih jauh lagi, ia juga membantu pembersihan darah. Madu berpengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah.<sup>77</sup>

2. Menganjurkan ibu untuk periksa rutin setelah obat habis atau bila ditemukan adanya tanda bahaya dalam kehamilan.

Hipertensi yang dialami setelah usia kandungan 20 mg dengan protein urin (-). Penatalaksanaan kasus tersebut antara lain:

Memberi tahu hasil pemeriksaan bahwa Ny L mengalami hipertensi gestasional. Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada ibu-ibu setelah diberikan penyuluhan juga sejalan dengan kegiatan pengabdian lain (Kurniasari & Alrosyidi, 2020). Hal ini menunjukkan ibu-ibu telah memahami arti, manfaat, dan tujuan mengendalikan hipertensi. Pengetahuan yang tinggi tentang hipertensi

akan dapat motivasi mereka melakukan pengendalian tekanan darahnya.<sup>15</sup>

Penyuluhan pendidikan kesehatan dapat mempengaruhi pengetahuan hipertensi (Sari & Wiwin Priyantari, 2018). Pengetahuan tentang hipertensi yang dimiliki ibu-ibu dapat membuat mereka mampu menangani hipertensi agar tekanan darahnya tetap terkendali (Wulansari, Ichsan and Usdiana, 2013; Limbong et al., 2016; Maharani & Syafrandi, 2017; Setiawan et al., 2018; Sofiana et al., 2018). Pengetahuan tentang hipertensi yang telah dimiliki ibu-ibu dapat menyadarkan dan percaya diri untuk melakukan gaya hidup sehat (Amila et al., 2018) sehingga dapat mengatasi masalah kesehatan yang menyertai kehamilannya dan tidak cemas (Situmorang et al., 2016)<sup>15</sup>

Teori diet merupakan salah satu cara yang dapat mengendalikan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Untuk itu, disarankan pada ibu hamil agar memastikan pola makannya sehat dengan mengonsumsi beragam makanan yang seimbang dari kuantitas dan kualitas yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral.<sup>16</sup>

Memberikan saran supaya Ny.L mengonsumsi susu ibu hamil karena merupakan sumber kalsium yang baik. Peranan kalsium dalam hipertensi kehamilan sangat penting diperhatikan karena kekurangan kalsium dalam diet dapat memicu terjadinya hipertensi. Ibu hamil memerlukan sekitar 2-2,5% kebutuhan kalsium. Kalsium berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang janin, mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot. Kontraksi otot pembuluh darah sangat penting karena dapat mempertahankan tekanan darah. Peningkatan kalsium pada intraseluler mengakibatkan vasokonstriksi, meningkatkan tahanan perifer dan meningkatkan tekanan darah.<sup>26</sup> Rendahnya asupan kalsium pada wanita hamil mengakibatkan peningkatan hormon paratiroid (PTH), dimana akan

mengakibatkan kalsium intraseluler meningkat melalui permeabilitas membran sel terhadap kalsium. Hal tersebut mengakibatkan kalsium dari mitokondria lepas ke sitosol. Peningkatan kadar kalsium intraseluler menyebabkan otot polos pembuluh darah mudah terangsang untuk vasokonstriksi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.<sup>5</sup>

Memberikan saran untuk menghindari mengkonsumsi makanan yang terlalu banyak mengandung garam. Pengaruh asupan garam terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung, dan tekanan darah. Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh karena menarik cairan di luar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah.<sup>13</sup>

Memberikan saran untuk berolah raga teratur. Untuk mengatasi permasalahan HDK, maka terapi jalan kaki menjadi salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada ibu hamil agar pembuluh darah melebar dan tekanan darah menjadi turun (Kusmana, 2016). Olahraga yang paling dianjurkan untuk ibu hamil adalah jalan-jalan pagi hari, karena di waktu ini ibu hamil mendapatkan udara yang segar dan oksigen yang bagus untuk pernafasan. Jalan kaki adalah suatu kegiatan fisik yang menggunakan otot-otot terutama otot kaki untuk berpindah dari suatu tempat atau ketempat lain (Yuliarti, 2015).<sup>6</sup>

Manfaat terapi jalan kaki adalah membuat otot-otot jantung lebih kuat, menormalkan tekanan darah menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan (Kusmiyati, 2014). Olahraga jalan kaki pada ibu hamil memiliki rentang waktu antara 10 sampai 15 menit dengan istirahat dua sampai tiga menit kemudian dilanjutkan kembali 10 sampai 15 menit. Secara umum ibu hamil dianjurkan untuk berolahraga jalan kaki selama 10-15 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu dan dicatat denyut laju

jantung. Terapi ini sangat dianjurkan terutama pada ibu hamil yang tidak pernah melakukan olahraga karena dapat mempengaruhi penurunan tekanan darah (Mukhamad Taufik, Nur Chakim, 2014) <sup>6</sup>

Melakukan kolaborasi dengan dokter umum dalam penanganan tekanan darah tinggi yaitu pemberian obat yang aman dalam kehamilan nifedipin 1x10mg. Untuk mencegah terjadinya cacat pada neonatus Ny L diberikan asam folat. Pemberian Kalsium juga diperlukan untuk menjaga kesehatan pembuluh darah. Menganjurkan Ny L untuk datang memeriksakan kehamilannya 2 minggu lagi.

## 2. Persalinan

Pada saat di Poned Puskesmas Pituruh Ny L dalam persalinan Kala I fase laten sehingga dalam penatalaksaaannya adalah mengijinkan (2 orang) suami/keluarga untuk menemani persalinan (ibu memilih suami dan ibu ).

Menurut penelitian Najafi di Iran menyebutkan bahwa kehadiran pendamping, mis. suami mereka, anggota keluarga, atau seorang saudara, selama persalinan membantu mereka menangani proses persalinan dengan lebih baik, terutama saat mereka merasa kesepian. Keterlibatan dari pasangan selama persalinan tidak hanya memberikan beberapa efek medis (misalnya mengurangi kebutuhan untuk analgesik), tetapi juga mempromosikan hubungan orangtua yang bertanggung jawab dan ikatan ayah-anak dalam penelitian ini diyakini bahwa pasangan mereka dapat memainkan peran utama dalam mengurangi nyeri persalinan. Sementara itu, berdasarkan karakteristiknya, pasangan menunjukkan reaksi yang berbeda terhadap stres yang mereka temui. <sup>20</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi penjelasan kepada Ny L dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny L sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.<sup>78</sup> Ny L memilih posisi miring ke kiri dengan meminta suami untuk memijat bagian pinggangnya apabila terjadi kontraksi. Posisi miring ke kiri pada ibu hamil Menurut Chamberlain

(1995), mencegah adanya kekurangan oksigenasi ke otak. Dimana tidak terjadi penekanan uterus pada pelvis mayor, vena cava inferior dan bagian dari desenden (penekanan autocaval). Keadaan tersebut dikenal dengan Supine Hypotensive Syndrome yang dapat pula mengakibatkan denyut jantung janin jadi abnormal. posisi berbaring miring lebih dipilih oleh para ibu bersalin pada masa transisi persalinan. Karena posisi ini dipakai sebagai posisi beristirahat bagi ibu dan tidak membutuhkan banyak gerak tubuh.<sup>79</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya adalah menganjurkan Ny L istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat. Apabila saat kontraksi Ny L dianjurkan untuk latihan relaksasi dengan pengaturan pernafasan. Pemberian makan dan minum pada Ny L bertujuan untuk mengurangi risiko terjadinya peningkatan kadar keton. Karena kontraksi otot pada ibu bersalin cenderung berlangsung cukup lama, hal ini dapat mengakibatkan kelelahan otot yang berujung terhadap adanya peningkatan kadar keton. Sementara itu aktifitas uterus akan berisiko menurun akibat dari terakumulasinya benda keton dan meningkatnya kadar keton dalam urin yang melebihi ambang batas normal dapat menurunkan aktifitas uterus.<sup>80</sup> Anjuran untuk ibu beristirahat adalah untuk memulihkan tenaga ibu.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik. Tindakan pendukung dan penenang selama persalinan sangatlah penting akan memberikan efek positif baik secara psikologi ataupun fisiologi terhadap ibu dan janin. Dampak negatif bagi ibu hamil yang kurang mendapatkan perhatian dari suami akan mengalami proses persalinan yang lebih panjang, tindakan medis yang dilakukan akan lebih banyak karena psikologis ibu menurun. Dalam lingkup psikologis menurun yang

dimaksud karena ibu merasa tidak percaya diri, sehingga menimbulkan kekhawatiran berlebih yang mengganggu proses persalinan.<sup>81</sup>

Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 30 menit dan nadi dan his ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi<sup>9</sup> Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.

Pada pukul 21.00 wib ibu mengatakan sangat ingin mengejan, dan merasa ada cairan yang keluar dari jalan lahir. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk agar dilakukan pemeriksaan untuk melihat kemajuan persalinan (dari pemeriksaan didapatkan hasil pembukaan ibu sudah lengkap, ibu dan bayi dalam keadaan sehat). Mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014) yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.<sup>82</sup>

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangn kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas

untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 21.50, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.<sup>9</sup> Bayi dibersihkan dan diselimuti kain bersih dan kering.

Setelah dipastikan tidak ada janin kedua, dilakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu menyuntikkan oxytocin 10 i.u pada paha kanan ibu bagian lateral pada 1/3 bagian atas secara I.M. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) yang mengatakan bahwa menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara 2 klem.<sup>82</sup>

Melakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat kontraksi dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial. Plasenta lahir spontan lengkap jam 22.00 wib. Kemudian melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik.

Pada kala IV persalinan melakukan observasi perdarahan dan melakukan penjahitan lacerasi pada perineum derajat 2 dengan menggunakan lidokain. Hal ini sesuai hasil penelitian Berdasarkan hasil penelitian Nuring Pangastuti (2016-2017) Terdapat kemaknaan pada hubungan paritas dengan robekan perineum (nilai  $p=0,000$ ), dengan

korelasi negatif (0,186). Koefisien korelasi negatif menunjukkan bila paritas makin kecil, maka kejadian robekan perineum akan meningkat. Terdapat kemaknaan pada hubungan antara berat badan bayi lahir kurang dari 2500 gram dengan robekan perineum ( $p=0,002$ ), namun  $p=0,304$  untuk bayi besar (berat bayi lahir lebih atau sama dengan 4000 gram). Korelasi positif (0,027) menunjukkan pada persalinan dengan berat bayi lahir makin besar, risiko robekan perineum meningkat. Hubungan lama kala II dengan robekan perineum juga menunjukkan kemaknaan dengan nilai  $p=0,018$  untuk lama kala II 30-60 menit, dan  $p=0,002$  untuk lama kala II lebih dari 60 menit. Didapatkan korelasi positif (0,061 dan 0,092) pada kedua kemaknaan tersebut. Bila lama kala II memanjang, maka kejadian robekan perineum akan meningkat, didapatkan dari 55 ibu bersalin normal primipara didapatkan sebesar 33 (60 %) mengalami laserasi jalan lahir. Terdapat hubungan bermakna antara paritas (faktor ibu), berat bayi lahir (faktor janin), dan lama kala II (faktor persalinan), dengan terjadinya robekan perineum pada persalinan vaginal, yang berkorelasi positif.

Pemantauan selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada I jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan. Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah). Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. L selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny L dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 200 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500cc.<sup>82</sup>

### 3. Nifas

Asuhan pada nifas yang dilakukan bertujuan untuk mengurangi keluhan yang ibu rasakan. Ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada luka jahitan perineum. Adapun asuhan yang diberikan adalah memberi KIE pada Ny L dan keluarga tentang cara mengurangi nyeri perineum yaitu

dengan menggunakan kompres hangat. Menurut penelitian Susilawati tahun 2018, terdapat hubungan yang bermakna antara kompres hangat dalam mengurangi nyeri pada perineum. Kompres hangat dapat memberikan rasa hangat yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman, mengatasi nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu. Kompres hangat memiliki dampak fisiologis bagi tubuh, yaitu pelunakan jaringan fibrosa, mempengaruhi oksigenisasi jaringan sehingga dapat mencegah kekakuan otot, memvasodilatasikan dan memperlancar aliran darah, sehingga dapat menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri. Selain itu kelebihan kompres hangat dapat membantu pemulihan luka, mengurangi infeksi dan inflamasi, memperlancar pasokan aliran darah serta memberikan ketenangan dan kenyamanan pada klien.<sup>83</sup>

Cara melakukan kompres hangat yaitu dengan menggunakan buli-buli panas yang ditempelkan pada perineum. Kalau Ibu tidak mempunyai buli-buli panas, botol yang diberi air hangat. Kompres daerah perineum selama 15 menit dan bisa dilakukan 3 kali sehari. Selain itu Ibu juga bisa cebok dengan menggunakan air hangat.

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ny L dan keluarga tentang gizi untuk ibu nifas untuk mendukung ASI eksklusif dan penyembuhan luka perineum. Menurut Penelitian Komala menyebutkan bahwa protein akan sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan yang rusak akan sangat membutuhkan protein untuk proses regenerasi sel baru. Protein bertanggung jawab sebagai zat untuk blok pembangunan otot, jaringan tubuh, tetapi tidak dapat disimpan oleh tubuh, maka untuk tahap penyembuhan luka dibutuhkan asupan protein setiap hari. Makanan tinggi protein ini bisa didapat dari telur, baik telur ayam kampung, telur ayam ras maupun telur ayam broiler. Perlakuan yang paling baik pada telur yaitu dengan cara direbus sampai matang.<sup>84</sup> Penelitian Dewi di Aceh menyebutkan bahwa konsumsi telur broiler rebus sehari  $\geq 2$  butir

berhubungan secara signifikan dengan penyembuhan luka perineum.<sup>84</sup> Untuk itu Ny L disarankan untuk mengkonsumsi telur broiler rebus sebanyak 3-5 butir perhari, selain mengkonsumsi sayur sayuran dan buah, serta protein nabati (tahu dan tempe). Kandungan protein yang tinggi pada putih telur dapat membantu mempercepat pembentukan sel yang rusak, dalam penyembuhan luka protein berperan sebagai bahan baku pembentukan fibrin dan protein kolagen serta merangsang angiogenesis sehingga mempercepat regenerasi sel, pembentukan benang fibrin dan pertumbuhan sel baru pada luka perineum.<sup>85</sup>

Memberi KIE pada Ny L tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.<sup>35</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat. Untuk meningkatkan produksi ASI Ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Beberapa penelitian menyatakan bahwa daun katuk dapat meningkatkan produksi ASI secara signifikan.<sup>46,44,45,47</sup> Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak.<sup>49</sup> Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas. Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam.<sup>48</sup> Selain dengan cara itu, suami Ny L juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada

perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.<sup>48</sup>



Gambar 1. Lokasi akupressur

Memberi motivasi pada keluarga agar mendukung perawatan ibu dalam masa nifas. Penelitian menyebutkan bahwa dukungan dari suami dan keluarga selama masa nifas akan menurunkan kejadian post partum blues. Orang yang memotivasi, membesarkan hati dan orang yang selalu bersamanya serta membantu dalam menghadapi perubahan akibat adanya persalinan, untuk semua ini yang penting berpengaruh bagi ibu nifas adalah kehadiran seorang suami (Kitzinger, 2005). Dukungan suami merupakan cara mudah untuk mengurangi depresi postpartum pada istri mereka yang diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan.<sup>86</sup>

Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi Ibu tablet tambah darah untuk dikonsumsi 1x1 selama 10 hari, parasetamol 3x1 untuk mengurangi rasa nyeri selama 3 hari, Amoxilin 3x1 selama 3 hari untuk pencegahan infeksi, vitamin A 1x1 selama 2 hari.

#### 4. Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir bertujuan untuk mendeteksi adanya tanda bahaya pada bayi secara awal, mengkaji pemenuhan nutrisi kepada bayi, dan personal hygiene bayi. Adapun asuhan yang diberikan antara lain :

a. Melakukan IMD segera setelah bayi lahir

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan langkah yang sangat baik untuk memudahkan bayi dan ibu dalam memulai proses menyusui. Disamping menjadi titik awal keberhasilan ASI Eksklusif, IMD diyakini memiliki banyak manfaat bagi ibu yaitu saat sentuhan, hisapan, dan jilatan bayi pada puting ibu selama proses inisiasi menyusui akan merangsang keluarnya hormon oksitosin yang menyebabkan rahim berkontraksi sehingga membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi perdarahan pada ibu.<sup>89</sup> Penelitian Mawaddah tahun 2018 menunjukkan terdapat hubungan antara Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian Asi Eksklusif ( $p < 0,05$ ). Ibu yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini 9,17 kali lebih berisiko tidak mendapatkan asi eksklusif dibandingkan dengan responden yang dilakukan inisiasi menyusui dini.<sup>89</sup>

b. Memberikan penatalaksanaan pencegahan infeksi pada bayi baru lahir dengan pemberian salep mata, vitamin K injeksi dan imunisasi Hepatitis.

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Perdarahan bisa ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan pada Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi ataupun perdarahan intrakranial. Untuk mencegah hal tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K1 (Phytomenadione) sebanyak 1 mg dosis tunggal, intra muskular pada antero lateral paha kiri. Suntikan Vitamin K1

dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Perlu diperhatikan dalam penggunaan sediaan Vitamin K1 yaitu ampul yang sudah dibuka tidak boleh disimpan untuk dipergunakan kembali.<sup>90</sup>

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Penularan Hepatitis pada bayi baru lahir dapat terjadi secara vertikal (penularan ibu ke bayinya pada waktu persalinan) dan horisontal (penularan dari orang lain). Dengan demikian untuk mencegah terjadinya infeksi vertikal, bayi harus diimunisasi Hepatitis B sedini mungkin.<sup>90</sup>

Salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1%.<sup>90</sup>

c. Melakukan pengukuran antropometri dan pemberian identitas bayi.

Semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi, sebaiknya dilakukan segera setelah IMD. Gelang pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir dan jenis kelamin. Apabila fasilitas memungkinkan juga dilakukan cap telapak kaki bayi pada rekam medis kelahiran. Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri. Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat di dalam Buku KIA.<sup>90</sup>

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi

pada 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas kesehatan selama 24 jam pertama.<sup>90</sup>

- d. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.
- 2) Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.<sup>9</sup>
- 3) Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

#### 5. Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk memberikan gambaran kepada pasien tentang metode kontrasepsi yang dapat dipilih. Pemilihan alat kontrasepsi yang tepat akan membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.<sup>91</sup> Dalam kasus ini Ibu sudah

mempunyai pilihan untuk menggunakan KB IUD pada saat safari KB di Puskesmas Pituruh, sebelum itu ibu menggunakan KB Kondom. Asuhan yang diberikan berfokus pada KB kondom dan IUD.

Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.<sup>52</sup>
- b. Melakukan konseling kepada Ny L tentang kontrasepsi kondom dan IUD yang menjadi pilihan ibu.

Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, manfaat dan kegagalan. Konseling adalah proses komunikasi antara seseorang (konselor) dengan orang lain (pasien), dimana konselor sengaja membantu klien dengan menyediakan waktu, keahlian, pengetahuan dan informasi tentang akses pada sumber sumber lain.<sup>91</sup> Konseling yang diberikan pada Ny L adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Asuhan berkesinambungan dalam konteks COC dilakukan secara berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, hingga KB dan meliputi asuhan terhadap ibu dan bayi. Asuhan dilakukan pada Ny.L, umur 19 tahun dengan kehamilan hipertensi gestasional. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Novia Sopherah Makmur dan Enny Fitriahadi (2020) terdapat kemaknaan pada hubungan usia dengan hipertensi. Berdasarkan hasil uji Chi Square, nilai sig.2-tailed adalah  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia ibu sebagai faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X tahun 2017. Terdapat kemaknaan pada hubungan paritas dengan hipertensi. Berdasarkan hasil uji Chi Square, nilai sig.2-tailed adalah  $0,000 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu sebagai faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X tahun 2017. Berdasarkan hasil uji Chi Square, nilai sig.2-tailed adalah  $0,007 < 0,05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keluarga hipertensi sebagai faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X tahun 2017. Diketahui frekuensi terbanyak adalah ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi tetapi tidak mengalami hipertensi. Hasil penelitian ini yang ditunjukkan dari nilai uji Chi Square, nilai sig.2-tailed adalah  $0,007 < 0,05$  dapat disimpulkan p lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ) sehingga ada hubungan riwayat keluarga hipertensi dengan faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X Tahun 2017. Persalinan Ny L dilakukan di Puskesmas Pituruh dengan persalinan normal, tidak terjadi preeklamsi karena ibu sudah mendapat terapi nifedipin 1x10mg dan tekanan darah ibu kembali normal.

## B. Saran

### 1. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan para bidan dilahan praktik untuk dapat meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama pada ibu hamil, memberikan asuhan yang komprehensif agar dapat mengurangi angka mortalitas dan mordibitas pada ibu maupun bayi. Dan melaksanakan protap yang sudah ada pada asuhan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Laporan Tugas Akhir ini disarankan dapat menjadi bahan acuan dan tambahan daftar pustaka dalam penulisan tugas akhir berikutnya, dan dapat digunakan sebagai bekal mahasiswa dalam mencegah, mendeteksi dan menangani serta memberikan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu masa hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB.

### 3. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini sebagai masukan dalam meningkatkan koordinasi dan advokasi pada Lintas Sektoral terkait masalah Kesehatan yang ada diwilayahnya khususnya Kesehatan Ibu dan Anak guna menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

### 4. Bagi penulis selanjutnya

Senantiasa memanfaatkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapat serta menggunakannya sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang dimulai pada ibu hamil TM III, sehingga dapat menambah wawasan dan menemukan penyebab proses persalinan, Nifas, BBL dan KB dapat berjalan fisiologis atau patologis.

### 5. Bagi klien

Klien disarankan untuk mampu memelihara kesehatan, mendeteksi kemungkinan masalah dan mengatasi masalah kesehatan, sehingga apabila ditemukan adanya komplikasi maupun penyulit pada masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB dapat segera memperoleh pelayanan yang optimal dan berkualitas. Diharapkan pasien lebih patuh dengan konseling-konseling.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Novia Sopherah Makmur<sup>1,\*</sup>, Enny Fitriahadi Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X Journal Health of Studies Vol 4, No.1 Maret 2020, pp. 66-72
2. Lutfiatunnisa AAZ, Nugrahaeni A, Yuliahwati S, Sutiningsih D. Faktor Host, Konsumsi Lemak, Konsumsi Kalsium dan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan. J Kesehat Masy. 2016;15(2):69–78.
3. Evitasari D, Nuraeni R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas DTP Sumberjaya Kabupaten Majalengka. Pros Senantias. 2020;1(1):1203–1214.
4. Diana S. *Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care.*; 2017. <http://103.38.103.27/repository/index.php/E-POL/article/download/839/640>.
5. Tyastuti Siti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol Cetakan I.; 2016. [https://www.m-culture.go.th/mculture\\_th/download/king9/Glossary\\_about\\_HM\\_King\\_Bhumibol\\_Adulyadej's\\_Funeral.pdf](https://www.m-culture.go.th/mculture_th/download/king9/Glossary_about_HM_King_Bhumibol_Adulyadej's_Funeral.pdf).
6. Mufdlilah. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Cetakan Ketiga*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017.
7. Bidanku.com. Tanda Kehamilan Pasti, Tidak Pasti dan Kemungkinan. :<https://bidanku.com/tanda-kehamilan-pasti-tidak-pa>.
8. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr*. 2016;27(2):89-94. doi:10.5830/CVJA-2016-021
9. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Vol I. I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
10. Sari EP. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Cetakan I*. Jakarta Indonesia: Info Medika; 2014.
11. Buda E. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Griya Husada; 2018.
12. Addini LAPA. Pengaruh Pemberian Kurma Terhadap Kemajuan Persalinan Kala II Ibu Bersalin di Rumah Sakit Aura Assyifa Kabupaten Kediri. *J Kebidanan Kestra*. 2020;2(2).
13. Karjati A. *Keperawatan Maternitas*. Vol 66. Jakarta Indonesia: Kemenkes RI; 2016.
14. Granado S, Viellas EF, Torres JA, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health*. 2016;13(Suppl 1). doi:10.1186/s12978-016-0236-7
15. Shimoda K, Horiuchi S, Leshabari S, Shimpuku Y. Midwives' respect and

- disrespect of women during facility-based childbirth in urban Tanzania: A qualitative study. *Reprod Health*. 2018;15(1):1-13. doi:10.1186/s12978-017-0447-6
16. Fitriahadi E, Utami I. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. 2015:284 hlm.
  17. Huang J, Zang Y, Ren L, Li F, Lu H. International Journal of Nursing Sciences A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. 2019;6:460-467.
  18. Yulizawati et al. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *Erka*. 2018:186.
  19. Aziato L, Kyei AA, Deku G. Experiences of midwives on pharmacological and non-pharmacological labour pain management in Ghana. *Reprod Health*. 2017;14(1):1-8. doi:10.1186/s12978-017-0398-y
  20. Fathi Najafi T, Latifnejad Roudsari R, Ebrahimipour H. The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support. *PLoS One*. 2017;12(7):1-14. doi:10.1371/journal.pone.0179702
  21. Akbarzadeh M, Nematollahi A, Farahmand M, Amooee S. The Effect of Two-Staged Warm Compress on the Pain Duration of First and Second Labor Stages and Apgar Score in Prim Gravida Women: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*. 2018;7(1):21-26. doi:10.15171/jcs.2018.004
  22. Aziato L, Acheampong AK, Umoar KL. Labour pain experiences and perceptions: A qualitative study among post-partum women in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-9. doi:10.1186/s12884-017-1248-1
  23. Hernawati EBMA. Implementasi Risiko Pengurangan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Melalui Metode Hipnobirthing di Klinik Bersalin Gegerkalong Kota Bandung Tahun 2016. *J Bidan*. 2018;4(02):73-78.
  24. Whitburn LY, Jones LE, Davey MA, Small R. The meaning of labour pain: How the social environment and other contextual factors shape women's experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1-10. doi:10.1186/s12884-017-1343-3
  25. Mansour Lamadah S. The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *Am J Nurs Sci*. 2016;5(2):37. doi:10.11648/j.ajns.20160502.11
  26. Alimoradi Z, Kazemi F, Valiani M, Gorji M. Comparing the effect of auricular acupressure and body acupressure on pain and duration of the first stage of labor: Study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2019;20(1):1-8. doi:10.1186/s13063-019-3896-0
  27. Mafetoni RR, Shimo AKK. Efeitos da acupressão sobre a dor no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016;24.

doi:10.1590/1518-8345.0739.2738

28. Mi KL, Soon BC, Kang DH. Effects of SP6 acupressure on labor pain and length of delivery time in women during labor. *J Altern Complement Med*. 2004;10(6):959-965. doi:10.1089/acm.2004.10.959
29. Gönenç IM, Terzioğlu F. Effects of massage and acupressure on relieving labor pain, reducing labor time, and increasing delivery satisfaction. *J Nurs Res*. 2020;28(1):1-9. doi:10.1097/jnr.0000000000000344
30. Fitrianingsih YKW. Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Persalinan Fase Aktif di 3 BPM Kota Cirebon. *J Care*. 2018;6(2):71-78.
31. Shaw-Battista J. Systematic Review of Hydrotherapy Research. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2017;31(4):303-316. doi:10.1097/JPN.0000000000000260
32. Van De Velde M, Carvalho B. Remifentanil for labor analgesia: An evidence-based narrative review. *Int J Obstet Anesth*. 2016;25:66-74. doi:10.1016/j.ijoa.2015.12.004
33. Gokyildiz Surucu S, Ozturk M, Avcibay Vurğec B, Alan S, Akbas M. The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;30:96-102. doi:10.1016/j.ctcp.2017.12.015
34. Setiyani ASE. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
35. Sukma FEHSNJ. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
36. Wahyuningsih HP. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Cetakan I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
37. Gommesen D, Nohr EA, Christian H, Niels D, Vibeke Q. Obstetric perineal tears : risk factors , wound infection and dehiscence : a prospective cohort study. *Arch Gynecol Obstet*. 2019;300(1):67-77. doi:10.1007/s00404-019-05165-1
38. Pinggarsiwati CS. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Perawatan Luka Perineum di Ruang Nifas Puskesmas Cukir Diwék Jombang. *J Stikes Pemkab Jombang*. 2015.
39. Mangesi L. Treatments for breast engorgement during lactation ( Review ). 2016. doi:10.1002/14651858.CD006946.pub3.www.cochranelibrary.com
40. Pustotina O, Pustotina O. Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women Management of mastitis and breast engorgement in breastfeeding women. 2016;7058(August). doi:10.3109/14767058.2015.1114092

41. Witt AM, Bolman M. Therapeutic Breast Massage in Lactation for the Management of Engorgement , Plugged Ducts , and Mastitis. 2017;(November). doi:10.1177/0890334415619439
42. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, et al. Nipple Pain in Breastfeeding Mothers : Incidence , Causes and Treatments. 2015;2011:12247-12263. doi:10.3390/ijerph121012247
43. Hesti KY, Pramono N, Wahyuni S, Widyawati MN, Santoso B. Effect of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Secretion in Post Partum Mothers. 2020;3(6):784-790.
44. Series C. The Effect of Katuk Leaf ( Sauropusandrogynus L . Merr . ) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10th Day The Effect of Katuk Leaf ( Sauropusandrogynus L . Merr . ) Biscuit Consumption toward Increasing Breastmilk Volume on the 10t. 2020. doi:10.1088/1742-6596/1594/1/012051
45. Hayati A, Arumingtyas EL, Indriyani S, Hakim L. Local Knowledge of Katuk ( S auropus androgynus ( L . ) Merr ) in East Java , Indonesia. 2016;7(4):210-215.
46. Purnani WT, Eka M, Rohmawati H, Afifi DN. The Combination Of Boiled Katuk And Kelor Leaves Towards Breast Milk Launch. 2020;4(1):169-174. doi:10.30994/jqph.v4i1.135
47. Indrayani D, Shahib MN, Husin F, Info A. The Effect of Katuk Leaf Biscuit on Increasing Prolaktine Levels of Breastfeeding Mother. 2020;16(1):1-7.
48. Direktorat Jenderal Bina Gizl dan Kesehatan Ibu dan Anak. *Petunjuk Praktis Toga Dan Akupressur*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
49. Desbriyani C. Effect of Consuming Temulawak (Curcuma Xanthorrhiza Roxb) Extract on Breast Milk Production in Post Partum Mothers. *Belitung Nurs J*. 2017;3(5):603-611.
50. Rahayu DBSEY. Produksi ASI dengan Intervensi Acupresure Point for Lactation dan Pijat Oksitosin. *J Ners*. 2015;1:9-19.
51. Zainiyah H. Perbedaan Produksi ASI pada Ibu Post Partum yang dilakukan Tehnik AcupresurePoint for Lactation dan Tehnik Breast Care. *J Penelit Ilm*. 2016;(45):46-56.
52. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan*.; 2014.
53. Susilowati E. KB Suntik 3 (Tiga) Bulan Dengan Efek Samping Gangguan Haid Dan Penanganannya. *Maj Ilm Sultan Agung*. 2011;3:1-11. <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/33>.

54. Dewi MU. *Buku Ajar Reproduksi Dan Keluarga Berencana.*; 2016.
55. Rahayu SIP. *Praktikum Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
56. Setyoningsih FY. Efek Samping Akseptor Kb Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (Dmpa) Di Bpm Fitri Hayati. *J Kebidanan Malahayati.* 2020;6(3):298-304. doi:10.33024/jkm.v6i3.2743
57. Sari SW, Suherni, Purnamaningrum YE. Gambaran Efek Samping Kontrasepsi Suntik Pada Akseptor KB Suntik. *Kesehat Ibu dan Anak.* 2015;8(2):30-34.
58. Novalia S. Kontrasepsi Hormonal Suntik Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) sebagai Salah Satu Penyebab Kenaikan Berat Badan. *Fak Kedokt Univ Lampung.* 2015;4:67-72.
59. Njoku CO, Emechebe CI, Iklaki CU, Njoku AN, Ukaga JT. Progestogen-Only Injectable Contraceptives: The Profile of the Acceptors, Side Effects and Discontinuation in a Low Resource Setting, Nigeria. *Open J Obstet Gynecol.* 2016;06(04):189-195. doi:10.4236/ojog.2016.64024
60. Rahayu TBNW. Efek Samping Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesterone Acetat (DMPA) setelah 2 Tahun Pemakaian. *J Kesehat Samodra Ilmu.* 2017;08(01):32-38.
61. de Castro Coelho F, Barros C. The Potential of Hormonal Contraception to Influence Female Sexuality. *Int J Reprod Med.* 2019;2019:1-9. doi:10.1155/2019/9701384
62. Zigler RE, McNicholas C. Unscheduled Vaginal Bleeding with Progestin-only Contraceptive use. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(5):443-450. doi:10.1016/j.ajog.2016.12.008
63. Adawiyah R, Mulyantoro I, Dewantiningrum J, Pramono N. Randomized Controlled Trial of Tranexamic Acid's Effect on Bleeding Length: A Study on DMPA Users with Abnormal Uterine Bleeding Who Receive Low-Dose Oral Contraceptive Pill. *J Biomed Transl Res.* 2020;6(1):1-5. doi:10.14710/jbtr.v6i1.4450
64. Aniroh U, Fatimah RF. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Ditinjau dari Usia Ibu dan Sosial Ekonomi. *J Ilmu Keperawatan Matern.* 2019;2(2):1. doi:10.32584/jikm.v2i2.374
65. Putri AP. Hubungan Nyeri Jahitan Perineum dengan Defekasi Pertama Kali pada Ibu Nifas Hari ke 2-3 di BPM "SR" Malang. *J Nurs Care Biomol.* 2017;2(2):132-136.
66. RI KK. *Pedoman Gizi Seimbang.* Jakarta: Kementrian Kesehatan RI: Direktorat Bina Gizi.; 2014.
67. Muzrika R. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Lamanya

- Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas di BPS Hj Wiwin Wulandari, SST, M.Si. *Sekol Tinggi Kesehat Med*. 2018.
68. Kusumastuti NA. Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted Dengan Jahitan Continous Pada Luka Perineum Ibu Post Partum. *J Gizi dan Kesehat*. 2015;7(14):88-94.
  69. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Ajar Imunisasi*. Cetakan ke. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2015. <https://www.kemkes.go.id/article/view/20012900002/Kesiapsiagaan-menghadapi-Infeksi-Novel-Coronavirus.html%0Ahttps://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>.
  70. Janiwarty P. *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta: ANDI; 2013.
  71. Ramadani LASMS. Pengaruh Konseling terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di BPM Hj. Sri Lumintu. *Placentum J Ilm Kesehat dan Apl*. 2019;7:19-25.
  72. Rif'ati MI et al. Konsep Dukungan Sosial. 2018.
  73. Aryani F, Raden A I. Senam Hamil Berpengaruh terhadap Tingkat Kecemasan pada Primigravida Trimester III di RSIA Sakina Idaman Sleman, D.I.Yogyakarta. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2016;4:129-134.
  74. Damarsanti P, Anggraini R S. Pengaruh Rendam Kaki dengan Air Hangat terhadap Tingkat Kecemasan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pegandon Kendal. *Nurscope J Keperawatan Pemikir Ilm*. 2018;4(1):1-10.
  75. Wahyuni S. Efektifitas Pendampingan Minum Tablet Tambah Darah (TTD) oleh Kader di Puskesmas Kota Palangkaraya. *J Surya Med*. 2018.
  76. Rahmi, R. F & Hernayanti MR. Hubungan tingkat kepatuhan dosis, waktu dan cara mengkonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia pada ibu hamil dengan umur kehamilan 28-31 minggu di puskesmas semanu. 2019:1-108.
  77. Wulan Sari NSLA. Efektivitas Konsumsi Tablet Fe Ditambah Jus Bayam Hijau dan Madu Terhadap Peningkatan Kadar Hb Ibu Hamil. *Matern Child Heal Care J*. 2019;1(1):48-54.
  78. Handayani SWR. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir). *J Ilm Multi Sci Kesehat*. 2020;12:159-170.
  79. Mayasari SI. Posisi Setengah Duduk Dan Berbaring Miring Dalam Penurunan Intensitas Nyeri Pada Kala I Fase Aktif. *J Ilm Kesehat Media Husada*. 2015;4(1):59-64. doi:10.33475/jikmh.v4i1.167
  80. Hadiani DNRR. Kemajuan Persalinan Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi. *J Ilm Ilmu Kesehat*. 2018;6:231-238.
  81. Slamet WN, Aprilina HD. Hubungan Kematangan Emosional dan Peran

- Suami dengan Kesiapan Primigravida Menghadapi Persalinan. *J Smart Keperawatan*. 2019;6(2):86. doi:10.34310/jskp.v6i2.266
82. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo; 2014.
  83. Susilawati E, Ilda WR. Efektifitas Kompres Hangat Dan Kompres Dingin Terhadap Intensitas Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Bpm Siti Julaeha Pekanbaru. *J Midwifery Sci*. 2019;3(1):7-14.
  84. Dewi R. Pengaruh Pemberian Telur Ayam Broiler terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas. *Action Aceh Nutr J*. 2019;4(2):149. doi:10.30867/action.v4i2.161
  85. Wigati PW, Sari DK. The Effect of Egg White Consumption on the Healing Process of Perineum Wounds. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(2):1285-1290. doi:10.30994/sjik.v9i2.458
  86. Ningrum SP. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psychiatric J Ilm Psikol*. 2017;4(2):205-218. doi:10.15575/psy.v4i2.1589
  87. Marini T. Efektifitas Pemberian Tablet Kombinasi Vitamin C terhadap Kadar Hb Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Klambir V Kebun Kecamatan Hamparan Perak. *J Heal Reprod*. 2019;4(1):15-22.
  88. Dewi AP. Penetapan Kadar Vitamin C dengan Spektrofotometri UV-Vis pada Berbagai Variasi BUAH TOMAT. *JOPS (Journal Pharm Sci)*. 2019;2(1):9-13. doi:10.36341/jops.v2i1.1015
  89. Sofia M. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *J Info Kesehat*. 2018;16(2):214-225. 185-Article Text-791-5-10-20190723.pdf.
  90. RI KK. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
  91. Prijatni ISR. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
  92. Liu J, Shen J, Diamond-Smith N. Predictors of DMPA-SC continuation among urban Nigerian women: the influence of counseling quality and side effects. *Contraception*. 2018;98(5):430-437. doi:10.1016/j.contraception.2018.04.015
  93. Rini W et al. Hubungan Teknik Menyusui dengan Puting Lecet pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Way Sulan Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. *J Matern UAP*. 2019;1(2):141-149.
  94. Erda Eliyanti, Mudhawaroh, Hexawan Tjahja Widada. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Puting Susu Lecet di BPM Suhartini, S.ST Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *J Ilm Kebidanan*. 2017;3(2):2477-2483.

## 1. ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN

Kunjungan Pertama

ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN NY.L, USIA 19 TAHUN,

G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>AB<sub>0</sub>AH<sub>0</sub>, UK 39 MINGGU 2 HARI DENGAN

HIPERTENSI GESTASIONAL

DI PUSKESMAS PITURUH

Tanggal pengkajian : 18 Januari 2022 jam 08.00 wib

Tempat : Puskesmas Pituruh

No. RM : 22 A 65

### Data Subyektif

#### 1. Identitas

| Biodata      | Istri             | Suami           |
|--------------|-------------------|-----------------|
| Nama         | : Ny. L           | Tn. A           |
| Umur         | : 19 tahun        | 24 tahun        |
| Pendidikan   | : SMP             | SMP             |
| Pekerjaan    | : Karyawan swasta | Karyawan swasta |
| Agama        | : Islam           | Islam           |
| Suku/ Bangsa | : Jawa/ Indonesia | Jawa/ Indonesia |
| Alamat       | : Kaligintung     |                 |

#### 2. Alasan Kunjungan

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### 3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir putih. Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari. Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan. Ibu mengatakan tekanan darah tinggi.

#### 4. Riwayat Menstruasi

|             |                          |         |             |
|-------------|--------------------------|---------|-------------|
| Menarche    | : 11 tahun               | Siklus  | : 28 hari   |
| Lama        | : 7 hari                 | Teratur | : Teratur   |
| Sifat Darah | : Cair (khas menstruasi) | Keluhan | : Tidak ada |

#### 5. Riwayat Perkawinan

Status pernikahan : Menikah Menikah ke : Pertama  
 Lama : 1 tahun Usia menikah pertama kali : 19 tahun

6. Riwayat Obstetrik : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub>

| Hamil Ke | Persalinan |                |                  |          |            |    | BB Lahir | Nifas   |            |
|----------|------------|----------------|------------------|----------|------------|----|----------|---------|------------|
|          | Tahun      | Umur kehamilan | Jenis Persalinan | Penolong | Komplikasi | JK |          | Laktasi | Komplikasi |
| 1        | Hamil ini  |                |                  |          |            |    |          |         |            |

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

8. Riwayat Kehamilan sekarang

a. HPHT : 16-4-2021 HPL : 23-01-2022 Uk: 39 minggu 2 hari

b. ANC pertama usia kehamilan : 12 minggu

c. Kunjungan ANC

| No | TM  | Frekuensi | Oleh                       | Keluhan                     | Terapi                                  |
|----|-----|-----------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------|
| 1  | I   | 1 kali    | Bidan                      | Kram perut                  | Asam folat, B6                          |
| 2  | II  | 3 kali    | Bidan dan Dokter Puskesmas | Tidak ada                   | Tablet tambah darah, Vitamin C, Kalsium |
| 3  | III | 5 kali    | Bidan dan Dokter Puskesmas | Cemas menghadapi persalinan | Tablet tambah darah, Kalk               |

d. Imunisasi TT : TT I caten

e. Pergerakan Janin dalam 12 jam (dalam sehari) : Lebih dari 10 kali

9. Riwayat Kesehatan

- Ibu mengatakan tidak sedang/pernah menderita penyakit jantung, TBC, ginjal, DM. Ibu belum pernah menjalani operasi, dan tidak memiliki alergi apapun baik makanan maupun obat.
- Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang sedang/pernah menderita penyakit jantung, asma, DM, ginjal, maupun TBC. Ibu dari Ny L mempunyai Riwayat hipertensi.

## 10. Pola Pemenuhan Kebutuhan sehari-hari

| Sebelum Hamil              | Setelah Hamil           |
|----------------------------|-------------------------|
| a. Pola Nutrisi            |                         |
| 1) Makan                   |                         |
| Frekuensi : 3 x/hari       | 3 x/hari                |
| Porsi : 1 piring           | 1 piring                |
| Jenis : nasi, sayur, lauk  | Nasi, sayur, lauk       |
| Keluhan : tidak ada        | Tidak ada               |
| Alergi makanan : tidak ada | Tidak ada               |
| 2) Minum                   |                         |
| Frekuensi : 5-6x/hari      | Frekuensi : 8-9x/hari   |
| Porsi : 1 gelas            | Porsi : 1 gelas         |
| Jenis : air putih, teh     | Jenis : air putih, susu |
| Keluhan : tidak ada        | Keluhan : tidak ada     |
| b. Eliminasi               |                         |
| 1) BAB                     |                         |
| Frekuensi : 1x/hari        | Frekuensi : 1x/hari     |
| Konsistensi : Lunak        | Konsistensi : Lunak     |
| Warna : Khas               | Warna : Khas            |
| Keluhan : tidak ada        | Keluhan : tidak ada     |
| 2) BAK                     |                         |
| Frekuensi : 5-6x/hari      | Frekuensi : 6-8x/hari   |
| Warna : Khas               | Warna : Khas            |
| Keluhan : tidak ada        | Keluhan : tidak ada     |
| c. Istirahat               |                         |
| Tidur Malam                |                         |
| Lama : 6-7 jam/hari        | 7 jam/hari              |
| d. Personal Hygiene        |                         |
| Mandi : 2 x/hari           | 2 x/hari                |
| Ganti pakaian : 2 x/hari   | 2 x/hari                |
| Gosok gigi : 2 x/hari      | 2x/hari                 |
| e. Pemenuhan Seksualitas   |                         |
| Frekuensi : 2-3 x/minggu   | 2x/minggu               |
| Keluhan : tidak ada        | Tidak ada               |

## f. Pola aktifitas ( terkait kegiatan fisik, olah raga )

Ibu mengatakan selain bekerja juga melakukan pekerjaan rumah tangga di rumah.

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

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

12. Psikososiospiritual:

Ibu dan suami sangat senang dengan kehamilan ibu. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang pertama dan ibu sudah menantikan kehamilannya. Ibu sangat senang dengan kehamilannya karena tidak perlu menunggu lama untuk segera memiliki anak. Suami sangat mendukung ibu.

Ibu berhubungan baik dengan lingkungan sekitar.

Ibu beragama Islam dan beribadah sholat 5 waktu/hari.

Ibu berencana melahirkan di Puskesmas Pituruh

Ibu berencana merawat bayinya dengan dibantu oleh keluarga dan akan memberikan ASI eksklusif.

Ibu dan suami akan menggunakan BPJS saat melahirkan.

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

Ibu mengatakan mengetahui tentang tanda-tanda persalinan. Ibu mengetahui bahwa tekanan darahnya tinggi.

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

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

**Data Obyektif**

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Vital Sign

Tekanan Darah : 145/90 mmHg Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36.6 °C

Berat badan sekarang : 57 kg Tinggi badan : 155 cm

Berat badan sebelum hamil : 46 kg (IMT 19,15 kg/m<sup>2</sup>) LILA : 23,5 cm

Pertambahan berat badan 11 kg

## 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Bentuk mesocephal, tidak ada massa/benjolan.
- b. Muka : Bentuk oval, tidak ada oedema, terdapat cloasma gravidarum
- c. Mata : Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sclera putih.
- d. Hidung : tidak ada polip, tidak ada infeksi.
- e. Mulut : Bibir lembab, tidak ada caries gigi
- f. Leher : tidak ada pembengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- g. Dada : Tidak ada ronkhi, tidak ada retraksi dada
- h. Payudara: simetris, tampak hiperpigmentasi areola, putting susu menonjol
- i. Abdomen : Tidak ada bekas luka, tidak terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

Palpasi :

### 1) Leopold I

TFU pertengahan px dan pusat, fundus teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

### 2) Leopold II

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

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

### 3) Leopold III

Bagian terendah janin teraba satu bagian bulat, keras, kepala sudah masuk PAP

### 4) Leopold IV

konvergen, 3/5

TFU menurut Mc. Donald : 30 cm, TBJ : 2945 gram

Auskultasi DJJ : 150 x/menit, irama teratur kuat

- j. Ekstremitas : tidak terdapat oedema baik pada tangan maupun kaki, ujung jari tidak pucat.

### 3. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 11,3 gr/dl

Protein Urin: (-)

#### Analisis

Seorang ibu Ny. L usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> uk 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri presentasi kepala dengan kehamilan hipertensi gestasional.

DS : Ibu mengatakan berusia 19 tahun

Ibu mengatakan ini kehamilan pertama

Ibu mengatakan HPHT tanggal 16-04-2021

Ibu mengatakan kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir putih.

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari.

Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan.

Ibu mengatakan tekanan darah tinggi

DO :

KU : baik

Kesadaran : composmentis

Vital sign

TD : 145/90 mmHg N : 80 x/menit

S : 36,6 °C RR : 22 x/menit

Px. Leopold :

1). Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, teraba bokong di fundus

2). Leopold II : Punggung kiri

1) Leopold III : Presentasi kepala

2) Leopold IV : divergen 3/5

DJJ : 150 X/menit, irama teratur, kuat

TFU mc Donald : 30 cm TBJ : 2945 gram

#### Masalah

Ibu mengatakan kencing-kencing sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir putih.

Ibu mengatakan sering buang air kecil sehari 8-10 kali sehari.

Ibu mengatakan cemas semakin mendekati persalinan.

Ibu mengatakan tekanan darah tinggi

### **Identifikasi Diagnosa Potensial**

Gangguan proses persalinan

Preeklamsi

### **Antisipasi Tindakan Segera**

Merujuk ke Poned Puskesmas Pituruh, untuk pemeriksaan lebih lanjut.

### **Penatalaksanaan**

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Memberi tahu ibu berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan kondisi ibu dan janin baik

Evaluasi: Ibu mengatakan senang dan lega

3. Memberi konseling tentang keluhan yang dialami oleh klien, tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan serta persiapan menghadapi persalinan. Tanda persalinan meliputi: Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dengan sifat-sifatnya sebagai berikut: 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, 2) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, 3) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat, 4) mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix 5) *Bloody show* (Lendir disertai darah) 6) pecahnya kulit ketuban.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

4. Merujuk ke Poned Puskesmas Pituruh, untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Evaluasi: Ibu telah dirujuk ke Poned Puskesmas Pituruh

5. Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan

Evaluasi: Telah didokumentasikan

## 2. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Tanggal/ Jam : 18 Januari 2022 Jam 09.00

### Data Subyektif

Ibu mengatakan perut kenceng-kenceng sejak 3 hari yang lalu, mengeluarkan lendir berwarna putih. Ibu mengatakan hanya tidur sekitar 4-5 jam saja. Makan terakhir pagi ini jam 07.30 wib dengan menu nasi ½ porsi, sayur sop dan ayam goreng. BAK terakhir jam 07.45 wib, BAB pagi ini jam 04.30 wib.

### Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik ditemukan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tekanan darah 140/93 mmHg tanda vital lainnya dalam batas normal. Pemeriksaan head to toe ditemukan dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold ditemukan tfu 30 cm, puki, presentasi kepala, kepala masuk panggul 3/5. DJJ 150 kali/menit, teratur. Periksa dalam pembukaan 1 cm, kulit ketuban (-), KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H1, ak (-), STLD (+). His 1x/10 menit lama 15 detik. DJJ 150 x/menit, teratur.

### Analisis :

Ny. L umur 19 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten.

### Penatalaksanaan :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Mengijinkan suami dan salah satu keluarga untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.
3. Memberi penjelasan kepada Ny L dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny L sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.  
Evaluasi: Ny L memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny L untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Mempersilahkan ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat kontraksi.

Evaluasi: Ny L bersedia jalan-jalan disekitar ruang Poned ketika tidak ada kontraksi.

5. Menganjurkan Ny L istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.

6. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.

7. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit. Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi..

Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat

8. Dokumentasi pada rekam medis dan patograf

Evaluasi: Telah didokumentasikan

Tanggal/ Jam : 18 Januari 2022 Jam 13.00

Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng semakin sering dan mengeluarkan lender bercampur darah.

Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 2 cm, kulit ketuban (-),KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-), STLD(+). His 2x/10 menit lama 15 detik. DJJ 148 x/menit, teratur.

Analisis :

Ny. L umur 19 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten.

Penatalaksanaan :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Mengizinkan suami dan salah satu keluarga untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.
3. Memberi penjelasan kepada Ny L dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny L sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.  
Evaluasi: Ny L memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny L untuk mengurangi rasa nyeri.
4. Mempersilahkan ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat kontraksi.
5. Evaluasi: Ny L bersedia jalan-jalan disekitar ruang Poned ketika tidak ada kontraksi.
6. Menganjurkan Ny S istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.
7. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.  
Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.
8. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit.  
Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi..  
Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat
9. Dokumentasi pada rekam medis  
Evaluasi: Telah didokumentasikan

Catatan Perkembangan.

Tanggal/ Jam : 18 Januari 2022 Jam 17.00

Data Subyektif

Ibu mengatakan kenceng semakin sering dan mengeluarkan lender bercampur darah.

#### Data Obyektif

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal. Periksa dalam pembukaan 3 cm, kulit ketuban (-),KK(+), presentasi kepala, uuk jam 12, penurunan kepala H2, ak (-), STLD(+). His 2x/10 menit lama 25 detik. DJJ 145 x/menit, teratur.

#### Analisis :

Ny. L umur 19 tahun G1P0A0 Ah0 hamil 39 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, letak memanjang, presentasi kepala dalam persalinan kala I fase laten.

#### Penatalaksanaan :

1. Selama memberikan pelayanan kepada Ibu, Bidan selalu menggunakan APD lengkap dan memberikan pelayanan sesuai protokol kesehatan
2. Mengijinkan suami dan salah satu keluarga untuk menemani ibu agar ibu merasa nyaman.
3. Memberi penjelasan kepada Ny L dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa Ny L sudah memasuki Kala I fase persalinan. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
4. Evaluasi: Ny L memilih posisi miring ke kiri, dan suami memijat pinggang Ny L untuk mengurangi rasa nyeri.
5. Mempersilahkan ibu untuk mobilisasi untuk mempercepat kontraksi.
6. Evaluasi: Ny L bersedia jalan-jalan disekitar ruang Poned ketika tidak ada kontraksi.
7. Menganjurkan Ny L istirahat di antara 2 kontraksi serta menganjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum segera setelah selesai kontraksi sebelum ibu beristirahat.
8. Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk istirahat.
9. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

10. Evaluasi: Ibu mengatakan merasa senang diberikan perhatian.
11. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin, his dan nadi ibu setiap 30 menit.  
Kemajuan persalinan (VT) dan tensi setiap 4 jam atau bila ada indikasi..  
Evaluasi: Ibu dan bayi dalam keadaan sehat
12. Dokumentasi pada rekam medis  
Evaluasi: Telah didokumentasikan

Pengkajian tanggal 18 Januari 2022 jam 21.00 WIB

### **Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin mendedan, tidak bisa ditahan dan mengeluarkan cairan jernih dari jalan lahir

### **Data Obyektif**

Hasil pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal.

VT : vagina uretra tenang, dinding vagina licin, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, kulit ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, penurunan H3.

His : 4 kali dalam 10 menit lama 50 detik

DJJ : 150 kali/menit. Teratur.

Analisis:

Ny S, G1 P0 A0 Ah0, hamil 39 minggu 2 hari, janin hidup, tunggal, intra uteri, presentasi kepala dalam persalinan Kala II.

Penatalaksanaan

1. Menganjurkan ibu untuk merubah posisi setengah duduk dan mengajari ibu cara meneran yang benar pada waktu ada kontraksi, istirahat bila tidak ada kontraksi, serta memberi makan/minum.
2. Memberi semangat dan dukungan moril pada ibu akan menambah kepercayaan diri ibu, sehingga ibu merasa mampu untuk menjalani proses kelahiran dengan baik.

Evaluasi: Suami menuntun ibu untuk berdoa dan memberi semangat pada ibu.

3. Melakukan pemantauan kesejahteraan janin dan ibu dengan melakukan pemeriksaan denyut jantung janin setiap 15 menit dan tanda vital ibu setiap 30 menit. Bila ditemukan adanya penyulit segera persiapan untuk melakukan rujukan.
4. Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN yaitu pada saat kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar.
5. Melahirkan kepala keluar perlahan lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.
6. Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas. Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.  
Evaluasi: Pada pukul 21.50 wib, bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki bayi menangis kuat. Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; yang meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.
7. Memberitahu ibu dan suami bahwa bayi telah lahir dan ibu saat ini dalam kala III persalinan yaitu kala pengeluaran plasenta.  
Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
8. Memastikan tidak ada janin kedua  
Evaluasi: Tidak ditemukan janin kedua
9. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

10. Dalam waktu 1 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10unit I.M di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
11. Melakukan pemotongan tali pusat
12. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
13. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI  
Evaluasi: bayi sudah bisa menyusui (IMD)
14. Memindahkan klem pada tali pusat
15. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
16. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
17. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
18. Pada waktu plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
19. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
20. Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Evaluasi : plasenta dan selaput ketuban lengkap, berat 500 gram, tali pusat 50 cm, insersi talipusat di tengah.

21. Memberitahu ibu dan suami bahwa ibu sudah melahirkan plasenta, secara spontan dan lengkap, sekarang ibu dalam kala IV persalinan dimana akan dilakukan penjahitan perineum dan pengawasan keadaan ibu dan bayi.

Evaluasi: Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

22. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif

Evaluasi: perineum laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan menggunakan lidokain 1%.

23. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik

Evaluasi: Kontraksi uterus baik.

24. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutanklorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.

25. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.

Evaluasi: suami mau melakukan masase uterus

26. Mengevaluasi kehilangan darah.

Evaluasi: Darah yang keluar 200 cc.

27. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.

Evaluasi: tanda vital ibu dalam batas normal, kandung kemih kosong.

28. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.

29. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan

30. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
  31. Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
  32. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
  33. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).
- Evaluasi: Partograf terlampir.

### 3. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA BY NY L BAYI BARU LAHIR NORMAL,  
CUKUP BULAN, SESUAI UMUR KEHAMILAN, UMUR 1 JAM  
DI PUSKESMAS PITURUH

TANGGAL/JAM : 18 Januari 2022 jam 21.50 WIB

#### Data Subyektif

##### 1. Biodata :

##### a. Identitas anak

Nama : By Ny L  
Tanggal lahir : 18 Januari 2022 jam 21.50

##### b. Identitas Orang tua (Ibu) (Ayah)

Nama : Ny L : Tn A  
Umur : 19 tahun : 24 tahun  
Pendidikan : SMP : SMP  
Pekerjaan : Karyawan : Karyawan  
Alamat : Kaligintung

##### 2. Data Kesehatan

##### a) Riwayat Kehamilan:

ANC 9 kali di Puskesmas. Tablet tambah darah > 90 tablet. Ibu tidak mengalami hipertensi gestasional pada umur kehamilan 29 minggu 4 hari.

##### b) Riwayat Persalinan: Ibu melahirkan di Puskesmas Pituruh. Lama kala I : 12 jam, kala II 50 menit, Kala III: 10 menit. Ibu tidak mengalami komplikasi selama persalinan.

#### Data Obyektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum: Baik Kesadaran: compos mentis
- b) Tanda-tanda Vital: Pernapasan 40 kali per menit, denyut jantung 130 kali per menit, suhu 36,5° C
- c) *Antropometri* : BB: 3200 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm

- d) *Apgar Score*: Penilaian ini dilakukan pada menit pertama, nilai 10
2. Pemeriksaan Fisik Khusus
- a) Kulit: Seluruh tubuh bayi tampak merah muda
  - b) Kepala: Fontanel anterior teraba datar, caput succedaneum (-)
  - c) Mata: Inspeksi mata bersih
  - d) Telinga: Daun telinga sempurna, lubang telinga (+)
  - e) Hidung: Tidak ada kelainan bawaan atau cacat lahir.
  - f) Mulut: bersih, tidak ada kelainan seperti palatoskisis maupun labiopalatoskisis
  - g) Leher: simetris, tidak ada pembengkakan, dapat menggerakkan kepalanya ke kiri dan ke kanan.
  - h) Klavikula: utuh tidak ada fraktur
  - i) Dada: Tidak ada retraksi dinding dada bawah yang dalam
  - j) Umbilikus: bersih, tali pusat sudah diikat
  - k) Ekstremitas: simetris, gerakan aktif.
  - l) Genetalia: testis telah masuk dalam skrotum, lubang penis (+), tidak ada hipospadia
  - m) Anus: lubang anus (+)
3. Pemeriksaan Refleks
- Morro*: (+), *Rooting*: (+), *Sucking*: (+), *Grasping*: (+), *Startle*: (+), *Tonic Neck*: (+), *Babinski*: (+), *Merangkak*: (+)

### Analisis

By Ny L, Bayi Baru Lahir, normal, cukup bulan, sesuai Masa Kehamilan, umur 1 jam.

Masalah: tidak ada

Masalah potensial: Terjadi infeksi pada bayi baru lahir

Kebutuhan :

- Pemberian salep mata
- Pemberian vitamin K injeksi 1 mg

### Penatalaksanaan

1. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa bayi dalam keadaan sehat, normal  
Evaluasi : Ibu dan suami mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
2. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang pentingnya pencegahan infeksi pada bayi baru lahir yang meliputi pemberian salep mata, pemberian vit K 1 mg untuk mencegah perdarahan pada bayi baik perdarahan dari tali pusat maupun karena cedera lahir dan pemberian imunisasi hepatitis.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia dilakukn tindakan tersebut
3. Melakukan informed consent untuk pelaksanaan pencegahan infeksi yang meliputi penyuntikan vit K dan pemberian salep mata  
Evaluasi: Suami Ny L, telah menandatangani informed consent
4. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
5. Melakukan pemberian salep mata cloramphenicol pada kedua mata bayi.
6. Melakukan penyuntikan vitamin K 1mg secara intra muskulair, pada 1/3 atas paha kiri bagian lateral  
Evaluasi: Vit K telah disuntikkan pada jam 22.50 wib
7. Pengukuran antropometri dan pemberian identitas
8. Merapikan bayi dan membungkus bayi dengan kain hangat dan motivasi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI.
9. Memberi KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir seperti bayi kuning dalam 24 jam pertama, bayi tidak mau menyusu, bayi demam/kedinginan. Ibu harus segera memberi tahu petugas kesehatan.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
10. Mengajari ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat tetap bersih dan kering. Sebelum merawat tali pusat, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih kemudian membersihkan tali pusat dengan kapas dan dibungkus kassa, tidak perlu dioles cairan atau bahan apapun. Tali pusat yang bersih dan kering akan menghindarkan bayi dari infeksi tali pusat dan mempercepat tali pusat terlepas. Tali pusat akan terlepas sendiri kurang lebih 5-7 hari.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.

11. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI dan menyusui bayi sesering mungkin, karena semakin sering menyusui maka akan merangsang reflek let down (ASI yang dikeluarkan) meningkat dan produksi ASI (reflek prolaktin) sehingga bayi sehat dan dapat tumbuh optimal. Ibu sebaiknya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air putih dan susu formula selama 6 bulan atau ASI eksklusif, dan meneruskan pemberian ASI dengan tambahan MP-ASI (makanan pendamping ASI) hingga anak berusia 2 tahun.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berusaha untuk melaksanakan ASI eksklusif.

12. Menganjurkan kepada ibu agar bayinya mendapatkan imunisasi BCG sebelum usia 3 bulan, dilanjutkan imunisasi lainnya (LIL) sebelum usia 1 tahun, memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan melakukan penimbangan setiap bulan di posyandu, dan melakukan stimulasi perkembangan pada anak sesuai arahan petugas kesehatan.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya.

13. Melakukan penyuntikan imunisasi hepatitis pada paha kanan bayi di 1/3 atas bagian lateral minimal 1 jam setelah vitamin K

Evaluasi: Vit K disuntikkan pada jam 22.50 wib

14. Dokumentasi

#### **4. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS**

##### **Kunjungan nifas ke1**

Pengkajian :

Askeb Ibu Nifas Hari Ke-1

Pengkajian

Tanggal : 19-04-2022

Jam : 06.00 WIB

### **Data Subyektif**

#### **Keluhan Utama**

Ibu mengatakan sudah bisa menyusui bayinya sambil duduk dan bayi mau menyusu kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas berjalan ke kamar mandi. Ibu merasakan nyeri pada luka jahitan.

### **Data Obyektif**

#### 1) Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

#### 2) Tanda-tanda vital

Tensi : 118/74 mmHg

Nadi : 97 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup> celcius

RR : 20 x/menit

#### 3) Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (+).

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea rubra, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV  $\pm$  10 cc.

### **Analisa**

Ny.L umur 19 tahun P1A0 Ah1, pot partum hari ke 1 dengan nyeri luka jahitan perineum

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu bahwa hasil pemeriksaan baik, TD : 118/74 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kencing kosong dan pengeluaran pervaginam berupa flek flek darah,dengan jumlah yang normal

Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui hasil pemeriksaan baik,dan dalam kondisi normal.

2. Memberi penjelasan pada ibu tentang penyebab nyeri pada perinium adalah karena adanya jahitan pada perineum.
3. Memberi KIE pada Ibu tentang cara mengurangi nyeri pada perineum dengan menggunakan kompres dingin yaitu air es yang di masukkan plastik, kemudian dikompreskan pada luka selama 15 menit, bisa dilakukan 3 kali sehari.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakannya di rumah.
5. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada nifas yaitu perdarahan dari jalan lahir, demam, sakit kepala hebat, kejang. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, demam, perdarahan tali pusat. Ibu harus segera menghubungi tenaga kesehatan bila menemui tanda tersebut.  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan.
6. Memberi KIE tentang cara perawatan tali pusat dan ASI eksklusif
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan nifas pada hari ke 7, (petugas kesehatan yang akan mendatangi rumah ibu)

#### Catatan Perkembangan

Kunjungan nifas kedua

Pengkajian tanggal 25 Januari 2022 jam 13.00 wib

#### **Data Subyektif**

##### Keluhan Utama

Kunjungan nifas kedua pada hari ke 7 di rumah Ny L. Ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak ada makanan pantang, setiap hari ibu makan nasi 1 porsi, sayur hijau (daun katuk, bayam, kangkung dll) telur rebus 1 butir/ ayam atau tahu dan tempe.

#### **Data Obyektif**

##### Keadaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

##### Tanda-tanda vital

Tensi : 110/70 mmHg

Nadi : 84x/menit

Suhu : 36,9<sup>0</sup>celcius

RR : 20x/menit

Pemeriksaan Obstetri

Mammae : membesar, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI (++).

Abdomen : TFU 3 jari diatas simpisis, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras.

Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak berbau busuk, terdapat luka pada perineum, masih basah. PPV  $\pm$  10 cc.

### **Analisa**

Ny L, 19 tahun, post partum hari ke 7

### **Penatalaksanaan**

1. Memberi KIE pada Ny L tentang kebersihan daerah kelamin, istirahat ibu, perawatan payudara dan cara meningkatkan produksi ASI. Cara menjaga kebersihan daerah kelamin yaitu dengan cara cebok dengan menggunakan air hangat, cebok dengan arah dari depan ke belakang. Mengganti softex maksimal 6 jam sekali. Untuk istirahat Ibu disarankan tidur malam selama 7-8 jam dan tidur siang 1 jam. Menggunakan waktu istirahat dengan menyesuaikan waktu tidur bayi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan

2. Penatalaksanaan selanjutnya adalah memberi KIE pada Ibu dan keluarga tentang perawatan payudara. Ibu disarankan untuk menggunakan BH yang menopang tidak boleh BH yang terlalu ketat.

Evaluasi: Ibu mengerti penjelasan yang diberikan

3. Memberi KIE tentang cara meningkatkan produksi ASI, ibu disarankan untuk sering mengkonsumsi daun katuk. Selain daun katuk, Ibu juga bisa mengkonsumsi temu lawak. Menurut Kemenkes cara mengkonsumsi temulawak untuk meningkatkan produksi ASI yaitu bahan ramuan : Temulawak 7 iris, Meniran 1/2 genggam, Pegagan 1/4 genggam, Air 3 gelas.

Cara pembuatan yaitu mencampurkan semua bahan kemudian direbus dalam air mendidih selama 10 sampai 15 menit dengan api kecil. Diminum 2 kali sehari, pagi dan menjelang tidur malam. Selain dengan cara itu, suami Ny S juga bisa mendukung Ibu dalam meningkatkan produksi ASI yaitu dengan cara akupressur. Titik akupressur yang disarankan menurut Kemenkes adalah dilakukan pemijatan pada perpotongan garis tegak lurus dari sudut kuku bagian kelingking. Lokasi yang terletak 4 jari di bawah tempurung lutut di tepi luar tulang kering.



Gambar 1. Lokasi akupressur

Kunjungan Nifas ke 3

Pengkajian tanggal 15 Februari 2022 jam 09.00 wib

### Data Subyektif

Ibu mengatakan akan mengimunisasikan bayinya BCG. Bayi dalam keadaan sehat, menyusu kuat dan menangis kuat. Ibu mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti biasa.

### Data Obyektif

#### 1) Pemeriksaan Fisik Bayi

##### Pemeriksaan Umum

Keadaan umum: bayi sehat, gerakan aktif, menangis kuat, tonus otot baik

Denyut Jantung : 130x/menit Suhu : 37<sup>0</sup> C RR : 60x/menit

#### Pengukuran Antropometri

BB : 4100 gram    Lingkar Kepala/LK : 34 cm

PB : 50 cm        Lingkar Dada/ LD : 33 cm

#### 2) Pemeriksaan fisik Ibu

Keadaan umum baik, kesadaran cm, tanda vital dalam batas normal

Pemeriksaan genetalia: luka jahitan sudah kering, kulit sudah menyatu.

#### Analisis

Ny L, umur 19 tahun post partum hari ke 28 fisiologis

#### Penatalaksanaan:

1. Memberitahukan ibu bahwa dari hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Luka jahitan ibu sudah sembuh dan baik.  
Evaluasi: Ibu mengatakan senang mengetahui dirinya dan keadaan bayinya sehat.
2. Memberi KIE tentang imunisasi BCG dan melakukan informed consent  
Evaluasi: Ibu mengatakan dapat memahami penjelasan yang diberikan.
3. Mempersiapkan alat, bahan dan posisi bayi
4. Melakukan penyuntikan imunisasi BCG 0,05 ml pada lengan kanan bayi secara intra cutan
5. Mengelap tempat suntikan dengan kapas kering
6. Menganjurkan ibu untuk meneruskan pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan tambahan mulai usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia 2 tahun.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada waktu bayi berusia 2 bulan atau lebih untuk mendapatkan imunisasi Pentabio  
Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti penjelasan yang diberikan
8. Dokumentasi  
Evaluasi: Telah didokumentasikan

### **Kunjungan Nifas ke 4**

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2022 jam 15.00

#### **Data Subyektif**

Pemantauan nifas selanjutnya menggunakan media whatsapp yaitu post partum hari ke 42, Ibu mengatakan dirinya dan bayi dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan terhadap kesehatannya. Ibu mengatakan nifas sudah selesai Ny L berencana menunda kehamilan selama 5 tahun ke depan dan mempunyai 2 orang anak saja. Ibu berencana menggunakan KB IUD pada saat safari KB di Puskesmas Pituruh, sebelum itu ibu menggunakan KB kondom terlebih dahulu sampai ada jadwal safari KB di Puskesmas Pituruh.

#### **Analisis**

Ny. L umur 19 tahun P1A0 Ah1 , post partum hari 42 fisiologis

#### **Penatalaksanaan :**

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang metode kontrasepsi selama menyusui yang dapat ibu pilih. Ibu dapat menggunakan kondom, KB pil, suntik 3 bulanan, IUD, dan implan. Ibu juga dapat menggunakan metode alamiah yakni MAL (Metode Amenorea Laktasi), pantang berkala, suhu basal, maupun kalender. Setiap metode kontrasepsi mempunyai efektifitas yang beragam dalam mencegah kehamilan.

Evaluasi: Ibu memutuskan untuk menggunakan KB kondom kemudian Kb IUD.

2. Melakukan konseling kepada Ny L tentang kontrasepsi kondom dan IUD yang menjadi pilihan ibu. Konseling yang diberikan pada ibu meliputi cara pemakaian, efektifitas, manfaat, dan kegagalan. Konseling yang diberikan pada Ny L adalah bertujuan untuk meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan melanjutkan menggunakan kondom dengan baik sebelum menggunakan KB IUD

3. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui bahwa dirinya sudah bisa aktif kembali berhubungan seksual

4. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk penimbangan, imunisasi dan menuliskan jadwal imunisasi di buku KIA.

Evaluasi: Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan mengatakan akan membawa bayinya untuk imunisasi.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan yang sehat dan bergizi, karena mempengaruhi produksi ASI.

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengatakan akan selalu menjaga pola makanan yang sehat dan bergizi.

Pembimbing Klinik

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(Yuliasti Eka P,SST.,MPH)

(Siti Rochayah, A.Md.Keb.SKM)

(Annisatuz ZN)

## Lampiran

**INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Linawati

Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 28-09-2002

Alamat : Kaupintun RT: 02 RW: 04, Puruh

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

Saya telah menerima penjelasan sebagai berikut:

1. Setiap tindakan yang dipilih bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan dalam rangka meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental ibu dan bayi. Namun demikian, setiap tindakan mempunyai risiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.
2. Pemberi asuhan telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan asuhan kebidanan dan menghindari kemungkinan terjadinya risiko agar diperoleh hasil yang optimal.
3. Semua penjelasan tersebut di atas sudah saya pahami dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas, sehingga saya mengerti arti asuhan dan tindakan yang diberikan kepada saya. Dengan demikian terdapat 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, ..... 18-01-2022 .....

Mahasiswa



..... Annikatus Zuhron N. ....

Klien



..... M. Linawati .....





Shot on Y15  
Vivo AI camera

2022.04.18 16:26

## Lampiran

## SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Pembimbing Klinik : Siti Rochayah A. Md. Kab. SKM  
 Instansi : Puskesmas/PMB Pituruh

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa : Annisatuz Zuhroh Hurdiani  
 NIM : 007124521027  
 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 18-01-2022 sampai dengan 1 Maret 2022

Judul asuhan: Asuhan Berkesinambungan Pada Mr. L umur 19 tahun  
 Ektopia dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Pituruh

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

Yogyakarta, ....1... Maret.....2022

Bidan (Pembimbing Klinik)



Siti Rochayah A. Md. Kab. SKM



Shot on Y15  
 Vivo AI camera

2022.04.20 20:23

PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO  
DINAS KESEHATAN  
UPT PUSKESMAS PITURUH

Jl. Raya Klepu - Pituruh Km. 4 Pituruh Kode Pos 54263  
Telp. : (0275) 6451039 Email : puskesmaspituruh@gmail.com

## PARTOGRAF

Fasilitas Kesehatan : RUMAH SAKIT Alamat : KALISINTUNG  
 Nama : RI LINDA Umur : 19 Gravida : 1 Para : 0 Abortus : 0 No. Registrasi :  
 Tanggal : 18-1-2022 Waktu saat masuk : 09.00 Mulai muals : 3 hari sebelum pecah

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 18-11-2021
  2. Nama bidan : Arini
  3. Tempat Persalinan :
    - ☐ Rumah Ibu ☒ Puskesmas
    - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
    - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
  4. Alamat tempat persalinan : P. IV 111
  5. Catatan : ☐ rujuk, kala : I / II / III / IV
  6. Alasan merujuk : .....
  7. Tempat rujukan : .....
  8. Pendamping pada saat merujuk :
    - ☐ Bidan ☐ Teman
    - ☐ Suami ☐ Dukun
    - ☐ Keluarga ☐ Tidak ada
- KALA I**
9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
  10. Masalah lain, sebutkan : .....
  11. Penatalaksanaan masalah tsb : .....
  12. Hasilnya : .....
- KALA II**
13. Episiotomi :
    - ☐ Ya, Indikasi
    - ☒ Tidak
  14. Pendamping pada saat persalinan
    - ☒ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    - ☐ Keluarga ☐ Dukun
  15. Gawat Janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - ☒ Tidak
  16. Distosia bahu :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - ☒ Tidak
  17. Masalah lain, sebutkan : .....
  18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  19. Hasilnya : .....
- KALA III**
20. Lama kala III : 10 menit
  21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - ☒ Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan : .....
  22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan : .....
    - ☒ Tidak
  23. Penanganan tali pusat terkendali ?
    - ☒ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
24. Masase fundus uteri ?
    - ☒ Ya
    - ☐ Tidak, alasan : .....
  25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
    - ☐ Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  27. Laserasi :
    - ☒ Ya, dimana : medial vagina, 40 derajat posterior
    - ☐ Tidak putih dan otot perineum
  28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 4
    - Tindakan :
      - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - ☐ Tidak jahit, alasan : .....
  29. Atoni uteri :
    - ☐ Ya, tindakan : .....
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
    - ☒ Tidak
  30. Jumlah perdarahan : 300 ml
  31. Masalah lain, sebutkan : .....
  32. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
  33. Hasilnya : .....
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3200 gram
  35. Panjang : 50 cm
  36. Jenis kelamin : L/P
  37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
  38. Bayi lahir :
    - ☒ Normal, tindakan :
      - ☐ mengeringkan
      - ☐ menghangatkan
      - ☐ rangsang taktil
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas / tindakan :
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - ☐ lain - lain, sebutkan : .....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan : .....
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
  39. Pemberian ASI
    - ☒ Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan : .....
  40. Masalah lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya : .....

## PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Suhu | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1      | 12.15 | 120/80        | 87   | 36   | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 150cc    |
|        | 13.30 | 115/80        | 87   |      | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 100cc    |
|        | 14.45 | 120/75        | 88   |      | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 50cc     |
|        | 15.00 | 120/80        | 88   |      | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 30cc     |
| 2      | 16.30 | 115/80        | 85   | 36   | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 20cc     |
|        | 17.00 | 115/80        | 86   |      | 23rb pusat          | Keras            | Kandung       | ± 20cc     |

Masalah kala IV : .....

Pemeriksaan : .....

Hasilnya : .....



Shot on Y15  
Vivo AI camera

2022.04.19 10:50







