

1. Pelayanan Asuhan Standart Minimal “10T”

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya Disproportion). CPD (Cephalo Pelvic).

b) Ukur tekanan darah Pengukuran tekanan darah

pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

c) Nilai status gizi (Ukur Lingkar Lengan Atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamilberisiko KEK. Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

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

e) Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

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

f) Skrining status imunisasi

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi Tanya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT Long Life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimal, hanya terdapat interval minimal. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2 Imunisasi TT (Tetanus Toxoid Ibu Hamil)

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal Pemberian Imunisasi	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	≥ 25 tahun/seumur hidup

Sumber : (Qomarasari 2024)

g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama kehamilan Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h) Tes laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal tersebut meliputi:

1) Pemeriksaan golongan darah

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

2) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

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

3) Pemeriksaan protein dalam urine

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklamsia pada ibu hamil.

4) Pemeriksaan kadar gula darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

5) Pemeriksaan darah malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non-endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi.

6) Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis. Pemeriksaan sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

7) Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan ini dilakukan di daerah epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi di mana tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib menawarkan tes HIV kepada semua ibu hamil secara inklusif pada pemeriksaan laboratorium rutin lainnya saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

8) Pemeriksaan BTA

dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin.

9) Tata laksana/penanganan kewenangan kasus sesuai

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

10) Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

a. Kesehatan ibu Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (sekitar 9-10 jam per hari) dan tidak bekerja berat.

b. Perilaku hidup bersih dan sehat Setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan misalnya mencuci tangan sebelum makan, mandi 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, menggosok gigi setelah sarapan dan sebelum tidur serta melakukan olahraga ringan.

c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

Setiap ibu hamil perlu mendapatkan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya. Suami, keluarga atau masyarakat perlu menyiapkan biaya persalinan, kebutuhan bayi, transportasi rujukan dan calon donor darah. Hal ini penting apabila terjadi komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas agar segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi Setiap ibu hamil diperkenalkan mengenal tanda-tanda bahaya baik selama kehamilan, persalinan, dan nifas misalnya perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua, keluar cairan berbau pada jalan lahir saat nifas, dsb. Mengetahui tanda-tanda bahaya ini penting agar ibu hamil segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan.

e. Asupan gizi seimbang Selama hamil, ibu dianjurkan untuk mendapatkan asupan makanan yang cukup dengan pola gizi yang seimbang karena hal ini penting untuk proses tumbuh kembang janin dan derajat kesehatan ibu. Misalnya ibu hamil disarankan minum tablet tambah darah secara rutin untuk mencegah anemia pada kehamilannya (Masta Melati Hutahaean 202

2.1.2 Pemeriksaan Leopold pada ibu hamil

a) Leopold I

Pemeriksaan menghadap ke arah wajah ibu hamil, menentukan tinggi fundus uteri ibu dan menentukan bagian apa yang terdapat pada fundus (biasanya normal yang teraba di fundus adalah bokong).



Gambar 2.1 Leopold I

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Leopold II

Menentukan bagian apa yang terdapat pada sisi kiri dan kanan abdomen ibu, biasanya teraba adalah bagian punggung dan bagian kiri partikel kecil janin (ekstremitas).



Gambar 2.2 Leopold II

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

b) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin, apakah sudah masuk PAP (divergen) atau jika masih bisa digerakkan/ belum masuk PAP (konvergen).



Gambar 2.3 Leopold III

(Kementerian Kesehatan RI, 2020)

c) Leopold IV

Pemeriksa menghadap ke kaki ibu hamil, dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP.



Gambar 2.4 Leopold IV

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pada Ibu Hamil

1. Perubahan Anatomi Pada Kehamilan

a. Sistem Reproduksi 1. Vulva dan Vagina

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen sehingga pada bagian tersebut terlihat merah kebiruan kondisi ini disebut dengan tanda chadwick.

2. Serviks Uterus

Akibat kadar estrogen meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi maka konsistensi serviks menjadi lunak dan kelenjar kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dari biasanya dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak yang disebut tanda Goodell.

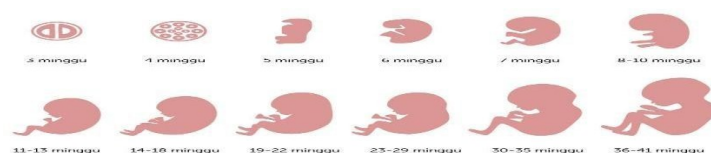
3. Uterus

a. Berat dan ukuran

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akan lahir pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.



Gambar 2.5 Perkembangan Uterus Minggu perminggu



Gambar 2.6 Perkembangan Bayi dalam kandungan

Tabel 2.3 Perkembangan kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk
Tidak hamil/normal	Sebesar telur ayam \pm
Kehamilan 8 minggu	Telur bebek
Kehamilan 12 minggu	Telur angsa
Kehamilan 16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat
Kehamilan 20 minggu	Pinggir bawah pusat
Kehamilan 24 minggu	Pinggil atas pusat
Kehamilan 18 minggu	Sepertiga pusat-PX
Kehamilan 32 minggu	Pertengahan-PX
Kehamilan 36-42 minggu	3 sampai I jari di bawah PX

Sumber : (Tria Eni Rafika Devi 2022)

b. Posisi

Posisi uterus sewaktu kehamilan adalah sebagai berikut

1. Pada permulaan kehamilan uterus dalam posisi antefleksi atau retrofleksi
2. Pada bulan kehamilan uterus tetap berada dalam rongga pelvis.
3. Setelah itu uterus mulai memasuki rongga perut yang dalam pembesarannya dapat mencapai batas hati.
4. Pada ibu hamil uterus biasanya bergerak lebih mengisi rongga abdomen kanan atau kiri.

c. OTOT UTERUS

Selama kehamilan, pembesaran uterus terjadi akibat peregangan dan hipertrofi sel-sel otot, sedangkan produksi miosit masih terbatas. Peningkatan ukuran sel otot ini dūringi oleh akumulasi jaringan fibrosa, terutama di lapisan otot eksternal, dan peningkatan bermakna jaringan elastis.

d. Vaskularisasi

Aliran darah uteroplasenta meningkat secara progresif selama kehamilan, dengan perkiraan berkisar 450-650 ml/menit menjelang aterm.

e. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum gravidatum corpus luteum gravidatum berdiameter kira-kira 3 cm kemudian dia mengecil setelah plasenta terbentuk. korpus luteum gravidatum ini mengeluarkan hormon estrogen dan prosteron.

f. Payudar/Mamae

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena vena di bawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. Cenderung akan membesar dan keluarnya Kelenjar sebacea dari areola.

2. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

a. Sistem Kekebalan

Peningkatan PH sekresi vagina wanita hamil membuat wanita tersebut lebih rentan terhadap infeksi vagina. Sistem pertahanan tubuh ibu selama kehamilan akan tetap utuh kadar imunoglobulin dalam kehamilan tidak berubah.

b. Sistem Perkemihan

Pada trimester pertama, rahim yang tumbuh menyebabkan kandung kemih terasa penuh, sehingga dorongan untuk buang air kecil sering terjadi. Pada trimester kedua, kandung kemih berpindah ke atas dan keluar dari panggul, yang disebabkan oleh peningkatan aliran darah ke kandung kemih dan uretra, menjadikan mukosa lebih rentan terhadap perdarahan. Tonus kandung kemih bisa berkurang, memungkinkan kapasitas hingga sekitar 1500 ML, dan dorongan untuk berkemih juga muncul meskipun hanya sedikit urine. Pada trimester ketiga, kepala janin turun

ke panggul, memicu keluhan sering berkemih kembali. Selain itu, ada poliuri akibat peningkatan aliran darah ke ginjal, yang meningkatkan laju filtrasi dan aliran plasma ginjal. Reabsorpsi di tubulus tetap sama, meningkatkan ekskresi urine, urea, asam urat, glukosa, asam amino, dan asam folat. Kadar asam amino dan vitamin larut air juga lebih tinggi.

c. Sistem Pencernaan

Perubahan rasa tidak nyaman di area ulu hati terjadi karena pergeseran posisi lambung seiring dengan bertambahnya ukuran rahim. Lambung dan usus akan berpindah tempat, yang menyebabkan asam lambung naik ke bagian bawah esofagus. Perubahan dalam sistem pencernaan dipengaruhi oleh peningkatan hormon progesteron. Perubahan yang signifikan terlihat pada menurunnya motilitas otot polos di saluran pencernaan, yang berujung pada terjadinya konstipasi. Hemoroid juga sering muncul akibat dari konstipasi dan peningkatan tekanan vena di bagian bawah disebabkan oleh pembesaran rahim.

d. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan pada sistem muskuloskeletal ibu hamil dipengaruhi oleh hormon. Pada trimester pertama, perubahan sedikit terjadi, tetapi peningkatan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan relaksasi jaringan ikat, kartilago, dan ligamen. Ini meningkatkan fleksibilitas persendian. Keseimbangan kalsium biasanya normal jika asupan nutrisinya cukup, dan tulang serta gigi biasanya tidak berubah pada kehamilan normal.

Pada trimester kedua dan ketiga, hormon progesteron dan relaxing membuat jaringan ikat dan otot lebih rileks, mempersiapkan panggul untuk melahirkan. Bentuk fisik wanita hamil berubah seiring bertambahnya berat badan dan ukuran janin, mengubah posisi tubuh dan cara berjalan. Postur hiperlordosis dapat menyebabkan kelelahan dan sakit punggung, jadi ibu hamil disarankan memakai alas kaki yang nyaman. Hiperpigmentasi terjadi pada hampir 90% wanita hamil, biasanya lebih jelas pada kulit gelap, terutama di trimester ketiga. Perubahan

metabolisme selama kehamilan termasuk peningkatan BMR dan kebutuhan protein, mineral, dan kalori. Ibu hamil membutuhkan 1,5 gram kalsium, sekitar 2 gram fosfor, 800 mg zat besi, dan cukup air untuk mengatasi retensi cairan.

e. Sistem Integumen

Pada wanita hamil, hiperpigmentasi muncul pada hampir 90% dari mereka, dan biasanya lebih terlihat pada yang memiliki kulit gelap. Kondisi ini sering muncul pada trimester ketiga, di mana terdapat perubahan pada deposit pigmen di kulit dan hiperpigmentasi disebabkan oleh peningkatan MSH.

f. Sistem Metabolisme

Selama kehamilan, tubuh mengalami penyesuaian metabolisme yang cukup signifikan. Salah satunya adalah peningkatan laju metabolisme basal, yang bisa mencapai 15-20%, terutama di tiga bulan terakhir kehamilan. Selain itu, terjadi sedikit penurunan keseimbangan asam-basa dalam darah, dari semula 155 mEq per liter menjadi 145 mEq per liter, akibat pengenceran darah dan transfer mineral ke janin. Ibu hamil juga butuh asupan protein yang lebih banyak, sekitar 0,5 gram per kilogram berat badan atau setara dengan sebutir telur setiap hari, guna menunjang perkembangan janin dan persiapan menyusui. Kebutuhan kalori ini sebaiknya terpenuhi dari kombinasi karbohidrat, lemak, dan protein. Yang terakhir, ibu hamil perlu memastikan asupan mineral penting seperti kalsium sebanyak 1,5 gram, fosfor sebanyak 2 gram, zat besi sebanyak 800 mg, serta cairan yang cukup untuk mencegah retensi air.

g. Sistem Pernafasan

Wanita yang hamil mengalami perubahan pernapasan, yaitu pernapasan yang lebih cepat dan dalam untuk memenuhi kebutuhan oksigen sendiri dan janin, meningkatkan penggunaan oksigen hingga 20%. Selama trimester pertama, terjadi perubahan pada sistem saraf seperti peningkatan sensitivitas penciuman dan rasa serta beberapa gejala seperti sakit kepala dan pusing akibat perubahan pada telinga,

hidung, dan tenggorokan. Di trimester kedua, sakit kepala bisa muncul karena faktor kecemasan dan masalah lain, sementara pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah rendah. Kram otot dan masalah saraf pun dapat terjadi. Di trimester ketiga, masalah saraf termasuk lordosis dan sindrom terowongan karpal dapat muncul karena perubahan postur dan edema.

h. Kenaikan Berat Badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan umumnya terjadi karena adanya pertumbuhan rahim beserta isinya, perubahan pada payudara yang membesar, serta bertambahnya volume darah dan cairan tubuh. Hormon estrogen berperan penting dalam memicu pembesaran rahim, sementara hormon progesteron membantu tubuh menahan cairan. Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan cara membagi berat badan ibu sebelum hamil (dalam kilogram) dengan kuadrat tinggi badan (dalam meter). Pengelompokan IMT adalah: kurang dari 20 menunjukkan berat badan kurang/di bawah standar, 20-24,9 dikategorikan normal, 25-29,9 termasuk obesitas tingkat sedang, dan di atas 30 adalah obesitas berat (Tria Eni Rafika Devi 2022).

Tabel 2.5 Penambahan Berat Badan berdasarkan usia Kehamilan

Kehamilan Bulan ke-	Presntasi Penambahan Berat Badan.
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Sumber : (Tria Eni Rafika Devi 2022)

Tabel 2.6 Penambahan BB ibu hamil berdasarkan Bagian Hasil Konsepsi.

Bagian Tubuh	Penambahan
Berat Janin	2,5-3,5 kg
Plasenta	± 0.5 kg
Cairan ketuban	0,5-1 kg
Darah	± 2 kg
Rahim	0,5-1 kg
Payudara	± 0.5 kg
Cadangan Lemak	$\pm 3-5$ kg

Sumber : (Tria Eni Rafika Devi 2022)

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil, dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (Body Mass Index/BMI) seperti berikut.

$$\text{BMI} = \frac{(\text{Berat badan ibu sebelum hamil}) \text{ kg}}{(\text{tinggi badan} \times \text{tinggi badan}) \text{ m}^2}$$

Contoh

Berat badan sebelum hamil 44 kg dan TB 160 cm. Saat kunjungan ANC kedua, tanggal 10-8-2018 BB adalah 56 kg. Jadi penambahan BB pada trimester II yaitu 12 kg

$$\text{BMI} = 44/160 \times 160 = 44/ 2,56 = 17,2$$

Kesimpulannya adalah underweight/di bawah normal. Jadi penambahan BB saat hamil yang baik untuk ibu adalah $\pm 12-15$ kg.

Tabel 2.7 Klasifikasi BB ibu hamil berdasarkan BMI

Klasifikasi BB	BMI	Penambahan BB
BB Kurang	Kurang dari atau sama dengan 18,50	$\pm 12-15$ kg
BB Normal	18,50-24,99	9-12 kg
BB Lebih	Lebih dari atau sama dengan 25,00	6-9 kg
Pra -obesitas	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	Lebih dari atau sama dengan 30,00	± 6 kg

Sumber : (Tria Eni Rafika Devi,2022)

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

Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester III dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui. Ibu hamil perlu disarankan untuk tidak makan berlebihan karena penambahan BB berlebihan pada saat hamil kemungkinan akan tetap gemuk setelah melahirkan, maka konsultasi gizi sangat diperlukan pada ibu hamil. Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin.

Tabel 2.8 Rekomendasi Rentan Peningkatan BB total ibu hamil.

No.	Kategori BB terhadap TB Sebelum Hamil		Peningkatan total yang di rekomendasikan	
			Pon	Kilogram
1	Gemuk	BMI Kurang dari 19,8	28-40	12,5-18
2	Normal	BMI 19,8-26	25-35	11,5-16
3	Tinggi	BMI Lebih dari 26-29	15-25	7-11,5
4	Gemuk	BMI Lebih dari 29	Lebih dari atau sama dengan 15	Lebih dari atau sama dengan 7

Sumber: (Bobak,2004)

2.1.5 Tanda bahaya pada kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Rosa,2022).

1. Perdarahan

Perdarahan selama tiga bulan pertama kehamilan, dari minggu ke-0 sampai minggu ke-12, harus diperhatikan. Wanita yang baru hamil atau yang sudah lebih lanjut tetap harus waspada karena perdarahan ini bisa menandakan masalah serius. Perdarahan pada awal kehamilan bisa menjadi tanda terjadinya keguguran.

2. Plasenta Previa

Plasenta Previa adalah plasenta yang abdnormal, yaitu pada segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (OUI).

Kasusnya sekitar 3-6 dari 1000 kehamilan.

3. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau abruption plasenta adalah terlepasnya plasenta dari tempat implantasinya yang normal pada uterus. Sebelum janin dilahirkan.

Penyebabnya bisa karena perubahan anatomis/tumor pada rahim, karena tali plasenta pendek sehingga tertarik oleh gerakan janin.

4. Sakit kepala yang hebat

Nyeri kepala yang sangat hebat dan menetap biasanya menandakan masalah kesehatan serius. Terkadang, saat merasa sakit kepala parah, seorang ibu bisa melihat pandangannya kabur dan ada bintik-bintik. Sakit kepala hebat selama kehamilan bisa jadi tanda preeklampsia.

5. Bengkak pada muka dan tangan

Penumpukan cairan (edema) pada tangan, wajah, dan sekitar mata dapat menyebabkan rasa bengkak atau penuh. Selain itu, jika berat badan meningkat secara cepat, yaitu sekitar satu kilogram atau lebih tanpa ada perubahan pada pola makan, itu juga bisa menjadi tanda masalah.

6. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Ketuban Pecah Dini (KPD) terjadi apabila pecahnya ketuban sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks dan penilainnya ditentukan dengan adanya cairan yang keluar dari vagina.

7. Hipertensi Gestasional

Hipertensi Gestasional (disebut juga transient hypertension) adalah Hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa protein uria.

8. Demam tinggi

Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit.

9. Nyeri abdomen yang hebat

Sakit perut parah yang terus-menerus dan tidak reda meskipun sudah istirahat bisa menjadi tanda ada masalah serius yang mengancam nyawa. Jika sakit perut ini disertai gejala pre-eklamsia lainnya dan tanda bahaya, bisa mengarah pada kemungkinan terjadinya pre-eklamsia.

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester II

a. Plasenta previa

Plasenta Previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Dengan ciri-ciri perdarahan tanpa sakit dan tanpa sebab, perdarahan menimbulkan penyulit ibu dan janin, penurunan kepala tidak masuk PAP.

b. Solutio plasenta Solutio

plasenta terlepasnya plasenta dari tempat implantsainya yang normal pada uterus sebelum janin dilahirkan. Ciri-cirinya adalah perdarahan tidak terlalu banyak, perut sakit atau terasa tegang, gangguan pembekuan darah, janin asfiksia, gangguan ginjal, ketuban tegang menonjol c Perdarahan Antepartum

Perdarahan Antepartum adalah perdarahan pervagianam pada kehamilan di atas 28 minggu atau lebih. Karena perdarahan antepartum terjadi pada usia kehamilan lebih dan 28 minggu maka sering disebut atau digolongkan perdarahan pada trimester ketiga.

d. Preeklamsia dan Eklamsi

Preeklamsia dan Eklamsia merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi terutama dinegara berkembang. Gambaran klinis pre eklamsia mulai dengan kenaikan berat badan diikuti edema kaki atau tangan, peningkatan tekanan darah. Kelanjutan pre-eklamsia berat menjadi eklamsia dengan tambahan gejala kejang dan koma selama terjadi kejang-kejang dapat terjadi kenaikan suhu mencapai 40°C, frekuensi nadi bertambah cepat, dan tekanan darah meningkat.

e. Ketuban Pecah Dini Ketuban

Pecah Dini merupakan penyebab terbesar persalinan premature dengan berbagai akibatnya. Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan. Penyebabnya yaitu 18 kelainan letak janin dalam rahim (letak sungsang, letak lintang), kemungkinan kesempitan panggul, kelainan bawaan dari selaput ketuban (Astuti & Ertiana, 2018)

2.1.6 Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil

1) Mudah lelah

Pada awal kehamilan wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab mudah lelah ini biasa diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang secukupnya di siang hari, menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak karena efek dehidrasi adalah kelelahan, Meyakinkan ibu bahwa kelelahan ini adalah hal yang normal dan akan hilang secara spontan pada trimester II (Munthe. J, 2022)

2) Sering BAK

Keluhan sering BAK karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.

Cara mengatasi: kita menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu ibu dan pola istirahat ibu (Munthe. J, 2022)

3) Varises dan wasir

Kelemahan katup vena pada kehamilan karena tingginya kadar hormone progesteron dan estrogen sehingga aliran darah balik menuju jantung melemah dan vena di paksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah, karena varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva dan rektum (Munthe. J, 2022)

Cara mengatasi: Varises dan kram diantaranya dengan latihan senam ringan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh dengan baik, tidur dengan posisi kaki sedikit tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung, serta mengkonsumsi suplemen kalsium (Munthe. J, 2022)

4) Sesak Nafas

Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernapasan dan beban pernapasan yang meningkatkan dikarenakan ada rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga meningkatkan kerja pernafasan.

Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. (Munthe. J, 2022)

5) Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak dan kram pada kaki dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.

Cara mengatasi: Kita anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama, duduk tanpa menggunakan sandaran, mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman. (Munthe. J, 2022)

6) Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah disebabkan oleh noktria (sering kencing di malam hari), terbangun di malam hari dan mengganggu tidur yang nyenyak Cara mengatasi: Kita anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air hangat, melakukan aktivitas yang tidak menimbulkan stimulus. (Munthe. J, 2022)

7) Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan dan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba, di bagian perut bawah.

Cara mengatasi: Menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, hingga memperingan gejala nyeri yang mungkin timbul (Munthe. J, 2022) .

8) Heartburn

Heartburn disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, estrogen, relasi yang mengakibatkan relaksasi otot-otot dan organ termasuk pencernaan. Cara mengatasi: Memperbaiki pola hidup misalkan menghindari makan tengah malam. (Oktarina. M, 2016).

9) Nyeri Punggung

Pada masa kehamilan, seiring dengan membesarnya uterus, pusat gravitasi berpindah ke arah depan dan perpindahan ini menyebabkan ibu harus menyesuaikan posisi berdirinya. Postur semacam ini akan bergantung pada kekuatan otot, penambahan berat badan, sifat relaksasi sendi, kelelahan serta postur sebelum hamil. Perubahan ini sering kali dialami ibu hamil, namun tidak selalu, memicu lengkung lumbar (lordosis) dan lengkung kompensasi spinalis toraktik (kifosis). Pertumbuhan uterus yang sejalan dengan perkembangan kehamilan mengakibatkan teregangnya ligamen penopang yang biasanya dirasakan ibu sebagai spasme menusuk yang sangat nyeri yang disebut dengan nyeri ligamen. Hal inilah yang menyebabkan nyeri punggung (Cane & Nurseptiana, 2023).

Cara mengatasi:

Salah satu cara untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut adalah dengan melakukan latihan fisik atau olahraga, pijat prenatal,. Latihan fisik yang dilakukan harus bersifat baik, benar, terukur, dan teratur. Latihan fisik dimulai dengan latihan, pemanasan, peregangan, dan pendinginan seperti olahraga pada ibu hamil yaitu senam hamil. Menjaga kondisi tubuh saat hamil bisa dilakukan dengan olahraga

ringan. senam khusus bagi ibu hamil adalah salah satu cara yang baik (Widiarti & Yulviana, 2021).

Senam hamil merupakan terapi latihan gerak yang diberikan pada ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya baik fisik maupun mental, senam hamil juga dapat meringankan keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.(Alfianti et al., 2024) Selain senam hamil, Pijat prenatal juga dapat mengurangi nyeri punggung yang di alami ibu hamil. Pijat prenatal atau Pijat kehamilan adalah suatu metode pemijatan pada ibu hamil yang menggunakan pijatan dan tekanan untuk menghilangkan rasa sakit tanpa merangsang kontraksi rahim. (Restalf, 2022).

Sakit punggung terjadi karena bertepatan dengan pertumbuhan rahim, pertumbuhan janin, dan pertambahan berat badan janin, sehingga ibu hamil harus memposisikan diri untuk menjaga keseimbangan sebagai upaya tubuh untuk menarik punggung agar lurus, kelengkungan tulang belakang bagian bawah (lordosis), dan pemendekan otot tulang belakang (Dewiani, 2022).

Berbagai intervensi telah dikembangkan untuk mengurangi nyeri punggung, mulai dari latihan fisik, terapi manual, hingga penggunaan penyangga panggul. Latihan fisik yang terarah, seperti senam hamil dan yoga prenatal, telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil. Latihan ini membantu memperkuat otot-otot pinggang dan panggul, meningkatkan stabilitas panggul, dan memperbaiki postur tubuh. Namun, jenis dan intensitas latihan perlu disesuaikan dengan kondisi masing-masing ibu hamil. Terapi manual, seperti pijat dan manipulasi tulang belakang, juga dapat memberikan manfaat dalam mengurangi nyeri punggung tersebut. Terapi ini membantu meredakan ketegangan otot, memperbaiki mobilitas sendi, dan mengurangi nyeri. Namun, terapi manual harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan berpengalaman. Penggunaan penyangga panggul dapat membantu mengurangi tekanan pada pinggang dan panggul, serta meningkatkan stabilitas panggul. Namun, penggunaan penyangga panggul harus disesuaikan dengan ukuran dan bentuk tubuh ibu hamil, serta tidak boleh digunakan terlalu lama karena dapat menyebabkan ketergantungan.(Jalilah, 2023).

Pendidikan dan konseling tentang manajemen nyeri juga penting dalam penanganan Nyeri punggung . Ibu hamil perlu diberikan informasi tentang penyebab nyeri, cara mengatasi nyeri, dan pentingnya menjaga postur tubuh yang baik. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga dan tenaga kesehatan juga sangat penting.

Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri pinggang adalah mempertahankan postur yang baik dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung, jangan menggunakan alas kaki hak tinggi dan melakukan senam hamil (Nugroho, 2014).

Berbagai pendekatan sudah dicoba untuk mengatasi nyeri punggung pada ibu hamil, mulai dari penggunaan medikasi hingga metode non-obat, misalnya:

1. Pijat endorfin

Pijat endorfin dapat merangsang pelepasan endorfin dalam tubuh, yang berfungsi sebagai analgesik alami dan penenang. Hal ini membantu mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Pijat ini juga menurunkan kadar katekolamin dan memberikan stimulus yang mengurangi rasa sakit. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil trimester ketiga yang mengalami nyeri ringan merasa nyerinya berkurang setelah pijat endorfin. Selain itu, pijat endorfin juga terbukti signifikan dalam mengurangi nyeri punggung pada wanita hamil trimester ketiga. Studi pendahuluan melibatkan 20 orang dengan sampel 16 orang.

2. Akupunktur

Akupunktur medik adalah terapi yang menggunakan jarum halus pada tubuh berdasarkan ilmu kedokteran modern dan bukti ilmiah. Selain jarum, ada juga metode lain seperti laser dan elektroakupunktur. American Academy of Family Physicians merekomendasikan akupunktur untuk terapi nyeri, karena dapat meningkatkan pelepasan opioid endogen yang membantu mengurangi nyeri. Akupunktur juga mengurangi peradangan lokal, mempengaruhi pemrosesan nyeri. Untuk mengurangi nyeri pinggang selama trimester akhir kehamilan, disarankan

untuk melakukan latihan fisik seperti jalan kaki, berenang, yoga, senam Kegel, Pilates, dan gerakan lainnya (dr. Imaniar Swariandina, dr. Sri Wahdini, M.Biomed, Sp.Ak 2024).

2.1.7 Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Keuntungan dari pemeriksaan antenatal care sangat besar karena dengan segera dapat diketahui berbagai macam kelainan yang terjadi selama kehamilan, risiko yang terdapat pada masa kehamilan, dan komplikasi selama kehamilan sehingga dapat diarahkan untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas yang memadai. Di Negara maju, pemeriksaan antenatal care dilakukan sebanyak 12-13 kali selama masa kehamilan, hal ini berbeda dengan di negara berkembang yang melakukan pemeriksaan antenatal care sebanyak 6 kali. Pengawasan antenatal yang dianjurkan dilakukan oleh ibu hamil minimal sebanyak 6 kali yaitu :

Pada trisemester pertama : 2 kali kunjungan (1 kali pada Dokter, 1 kali Bidan)

Trisemester kedua : 1 kali kunjungan (1 kali pada Bidan)

Trisemester ketiga : 3 kali kunjungan (1 kali pada dokter, 2 kali pada Bidan)

Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal maka dijadwalkan pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat datangnya haid, selanjutnya pemeriksaan ulang dilakukan setiap bulan sampai usia kehamilan 6 -7 bulan, pemeriksaan setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak usia kehamilan 8 bulan sampai terjadinya proses persalinan. jadwal pemeriksaan antenatal care adalah sebagai berikut :

a. Pemeriksaan trimester I dan II

Pengambilan data hasil pemeriksaan laboratorium, ultrasonografi, dan nasihat diet dilakukan sebulan sekali selama kehamilan. Pada trimester I, janin sangat rentan terhadap infeksi, obat, dan makanan tidak sehat, dengan TORCH sebagai infeksi berbahaya dan risiko abortus spontan yang tinggi. Di trimester II, pada usia

16 minggu, janin memproduksi alfafetoprotein; kadar yang tinggi bisa menyebabkan spina bifida, sedangkan kadar rendah bisa menyebabkan sindrom down. Pada 19 minggu, janin mulai menghasilkan cairan serebrospinalis, yang jika terhalang dapat menyebabkan hidrosefalus. Pada 20 minggu, kebutuhan darah janin meningkat, sehingga ibu perlu mengonsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi.

b. Pemeriksaan trimester III

Setiap seminggu sekali sampai tibanya tanda-tanda kelahiran, evaluasi data laboratorium untuk melihat hasil dari pengobatan, diet empat sehat lima sempurna, pemeriksaan penunjang ultrasonografi, imunisasi tetanus II dan observasi (penyakit penyerta kehamilan, komplikasi kehamilan pada trimester III, berbagai kelainan kehamilan trimester III). Pada kehamilan trimester III biasanya terdapat kelainan preeklampsia Walaupun pada beberapa kasus dapat ditemukan pada awal kehamilan (Hefnner IJ and Schust D.J. At a Glance, 2008). Selain itu sebagian besar dari wanita hamil dengan penyakit hipertensi akibat kehamilan juga dapat didiagnosa pada kehamilan trimester III (Cunningham G, 2012) Oleh sebab itu pemeriksaan harus lebih sering dilakukan untuk dapat mencegah terjadinya kelainan pada saat kehamilan mengingat penyebab kematian ibu terbanyak dapat disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklampsia (Siswosuharjo S dan Chakrawati F, 2012). Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu hamil terbagi menjadi beberapa tahapan, yaitu :

1) Kunjungan ibu hamil pertama (K1)

Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan antara usia 1 hingga 12 minggu kehamilan untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Dalam kunjungan ini, beberapa hal yang diperiksa meliputi identitas ibu dan suami, sejarah kehamilan sebelumnya, jumlah anak yang telah dilahirkan, pemeriksaan fisik menyeluruh, dan tes laboratorium seperti Hemoglobin, gula darah, golongan darah, HbsAg, sifilis, dan HIV. Selain itu, dilakukan pemeriksaan kandungan, pemberian suplemen zat

besi, penapisan imunisasi tetanus toksoid, serta edukasi dan arahan bagi ibu hamil (Rachman M, 2000).

2) Kunjungan ulang

Kunjungan ulang adalah kontak antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan, seperti dokter atau bidan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal selama kehamilan. Pada kehamilan berisiko tinggi, pemeriksaan harus lebih sering, sedangkan pada yang tidak berisiko, kunjungan bisa lebih sedikit. Setiap kunjungan dilakukan untuk menilai kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan pada janin mencakup kecepatan jantung, ukuran, laju pertumbuhan, jumlah cairan amnion, posisi, dan aktivitas. Pemeriksaan ibu meliputi tekanan darah, perubahan berat badan, gejala kehamilan seperti nyeri dan perdarahan, serta tinggi fundus uteri. Pemeriksaan vagina dalam kehamilan lanjut juga memberikan informasi yang berguna (Cunningham G, 2012).

3) Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4)

Pemeriksaan kehamilan K4 adalah pertemuan antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang sudah dilakukan empat kali atau lebih, biasanya antara usia 32 hingga 40 minggu. Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk memberikan pelayanan kehamilan sesuai standar, yaitu perawatan antenatal. Pemeriksaan di trimester pertama (K1) dilakukan sekali saat kehamilan 1 hingga 12 minggu. Di trimester kedua (K2), pemeriksaan dilakukan sekali lagi antara 13 hingga 27 minggu. Di trimester ketiga (K3 dan K4), pemeriksaan dilakukan dua kali setelah 28 minggu. Pemeriksaan tambahan dilakukan jika ada keluhan atau kondisi tidak normal. (Rachman. M. 2000) .

Kunjungan antenatal hal yang sangat diperlukan adalah untuk mendapatkan informasi yang sangat penting diantaranya yaitu (Saifudin A B, 2008).

a) Trimester pertama (kunjungan ibu hamil sebelum 14 minggu) yaitu: Untuk membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, Mendeteksi masalah dan segera menanganinya, Melakukan suatu tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan

praktek tradisional yang merugikan, Meningkatkan perilaku hidup sehat (gizi, latihan kebersihan, istirahat dan sebagainya).

b) Trimester kedua (kunjungan ibu hamil sebelum minggu ke 28) yaitu sama halnya seperti yang dilakukan pada trimester 1, tambahannya antara lain kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (tanya ibu tentang gejala preeklampsia yaitu pantau tekanan darah dan evaluasi edema).

c) Trimester ketiga (kunjungan ibu hamil antara minggu ke 28 sampai 36) yaitu sama seperti pada trimester kedua dan ditambahkan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda atau tidak.

d) Trimester keempat (kunjungan ibu hamil setelah 36 minggu) yaitu sama halnya pada trimester ketiga ditambah dengan mendeteksi letak janin yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan tempat kelahiran di rumah sakit (Bismihayati 2024) .

2.1.8 Kebutuhan Gizi pada ibu Hamil

Kebutuhan gizi pada ibu hamil harus benar-benar terpenuhi karena saat ibu kekurangan gizi maka ibu dapat mengalami anemia, partus premature, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan. Akan tetapi saat makanan ibu berlebihan maka akan mengakibatkan obesitas, pre-eklamsi, janin besar dan sebagainya. (Dartiwen, 2019) Asupan pemenuhan nutrisi ibu selama kehamilan harus memenuhi prinsip gizi seimbang, yaitu melalui pemenuhan sumber energi dan tenaga, sumber protein dan zat pembangun, dan menghindari konsumsi makanan ringan dan kopi serta minuman kemasan, makanan yang mengandung zat pewarna, pengawet dan penambah rasa. (Bidan dan Dosen Kebidanan, 2017).

Ibu hamil perlu mengikuti pedoman makanan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan gizi. Disarankan untuk makan nasi 5 hingga 6 porsi, lauk hewani 4 hingga 5 bagian, lauk nabati 3 hingga 4 bagian, sayuran 2 hingga 3 mangkuk, dan buah 2 hingga 3 buah. Air putih juga penting, minimal 8 hingga 12 gelas sehari.

Sumber energi utama termasuk nasi, jagung, singkong, ubi, dan kentang, serta roti dan biskuit. Zat pembangun diperoleh dari protein hewani seperti ikan, ayam, daging, telur, dan susu, serta protein nabati dari kedelai, tahu, tempe, dan oncom kacang merah. Sayur dan buah memberikan vitamin dan mineral yang diperlukan. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan berdasarkan angka kecukupan gizi adalah sebagai berikut;

a. Kebutuhan energi

Kebutuhan energi meningkat selama kehamilan, yang digunakan untuk memelihara kesehatan ibu, pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah serta jaringan baru. Selain itu energi dibutuhkan untuk metabolisme jaringan baru, persiapan persalinan dan menyusui. Pertambahan energi pada masa kehamilan normal adalah 180 kkal/hari pada trimester I, dan 300 kkal/hari pada trimester II dan III serta 500 kalori/hari pada ibu yang mengalami kekurangan energi kronis.

b. Kebutuhan protein

Kebutuhan protein selama hamil sangat diperlukan karena digunakan untuk pertumbuhan jaringan dan tambahan protein pada ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 gr/hari. (Almatsier, 2016).

Total protein yang dianjurkan berdasarkan AKG 2013 adalah 76 g protein/hari, sekitar 12% dari jumlah total energi. Protein berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel yang menunjang pertumbuhan janin. Hampir 70% protein digunakan untuk kebutuhan janin. Protein juga berperan dalam pertumbuhan plasenta dan cairan amnion (air ketuban), apabila kebutuhan protein tidak mencukupi, pertumbuhan plasenta akan terhambat.

c. Kebutuhan Vitamin B

Vitamin B2, B3 dan B6 berfungsi untuk mendukung proses metabolisme membuat DNA dan sel darah merah, serta metabolisme asam amino. Kebutuhan vitamin B2 ibu hamil dengan KEK adalah 0,3 mg/hari, B3 adalah 4 mg/hari dan B6 sebanyak 0,4 mg/hari.

d. Kebutuhan Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan, melindungi jaringan dari kerusakan, membentuk kolagen yang menghantarkan sinyal kimia di otak dan membantu penyerapan zat besi. Kebutuhan Vitamin C ibu hamil adalah 85 mg/hari.

e. Kebutuhan Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk meningkatkan fungsi penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio serta mencegah kelahiran prematur dan BBLR. Kebutuhan vitamin A selama kehamilan adalah 300-350 mcg/hari.

2.2 Konsep asuhan Kebidanan persalinan dan Bayi baru lahir.

2.2.1 Konsep Dasar asuhan Kebidanan Persalinan

a) Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (K, 2019). Adapun berdasarkan proses berlangsungnya, persalinan dibedakan sebagai berikut:

1. Persalinan Spontan

Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut.

2. Persalinan Buatan

Bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar misalnya *ekstraksi forceps*, atau dilakukan operasi Sectio Caesaria.

3. Persalinan Anjuran

Persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin atau prostaglandin.

b) Fisiologi Persalinan

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. (Prawirohardjo, 2020) Selama proses persalinan terjadi banyak perubahan diantaranya :

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat saat proses persalinan selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Tekanan vena istemik 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 5-10 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.

2) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan meningkat selama proses persalinan. Kenaikan suhu ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan suatu hasil yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu mengindikasikan adanya dehidrasi.

3) Denyut jantung

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan, hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme selama persalinan .

4) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos serta penurunan hormon progesterone yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

5) Show

Show adalah keluarnya sedikit lendir bercampur darah dari vagina, lendir ini berasal dari ekstruksi lendir yang menyumbat canalis servikalis sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari desidua vera yang lepas.

6) Pemecahan ketuban

Pada akhir kala satu jika pembukaan sudah lengkap serta tidak ada tahanan, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan ketuban pecah yang diikuti proses kelahiran bayi.

c) Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan.

Persalinan dapat berjalan dengan normal apabila ketiga faktor 5P tersebut dapat bekerja sama dengan baik, yaitu:

- 1) Passage (Jalan lahir), yaitu jalan lahir atau disebut dengan panggul ibu
- 2) Passenger (Janin), merupakan salah satu factor yang berpengaruh dengan sikap janin, letak janin, presentasi janin, bagian terbawah, posisi janin, dan plasenta ataupun air ketuban
- 3) Power (Tenaga), yaitu upaya atau dorongan kuat yang membawa bayi meninggalkan rahim melalui proses kelahiran.
- 4) Psikis ibu, yaitu hubungan antara cemas dan nyeri atau sebaliknya dalam fase persalinan.
- 5) Penolong, merupakan faktor yang mempengaruhi angka kematian ibu berhubungan dengan kemampuan dan keterampilan penolong persalinan.

d) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah :

- a. Timbulnya kontraksi uterus Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :
 1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
 2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
 3. Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
 4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix.
 5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks .

- b. Penipisan dan pembukaan servix Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.
- c. 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.
- d. 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.

e) Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan utama dari asuhan persalinan ialah mewujudkan kondisi aman serta derajat kesehatan optimal bagi ibu dan bayi. Upaya ini dilaksanakan melalui pendekatan komprehensif serta terintegrasi, dengan meminimalkan tindakan invasif, sehingga mutu pelayanan serta keselamatan senantiasa terjamin pada tingkatan tertinggi (Mutmainnah *et al.*, 2021).

f) Lima benang merah dalam asuhan persalinan

Berikut adalah lima aspek penting yang dianggap vital dalam menyediakan pelayanan persalinan yang baik dan menjamin kelahiran bayi yang higienis dan terlindungi (Mutmainnah 2021).

1. Pengambilan Keputusan Klinik

Dalam mengambil keputusan klinis, terdapat hal-hal penting yang harus diperhatikan saat menyelesaikan masalah. Di keperawatan, ada istilah proses

keperawatan, sedangkan bidan menerapkan proses manajemen kebidanan. Proses ini meliputi tahapan pengumpulan data, diagnosis, penyusunan rencana, tindakan, dan evaluasi. Ini menunjukkan pola pikir terstruktur bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, terutama saat membantu persalinan normal.

2. Aspek Sayang Ibu yang Berarti Sayang Bayi

Perhatian seorang bidan terhadap ibu bersalin sangat penting dalam beberapa hal. Ibu berhak didampingi oleh suami, keluarga, atau orang terdekat yang diinginkannya. Kebersihan selama proses persalinan harus dijaga dengan baik. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kontak langsung antara ibu dan bayi harus didukung. Petugas penolong persalinan harus bersikap ramah dan empati, serta mendengarkan keluhan ibu dan berusaha memenuhi kebutuhannya. Fleksibilitas dalam memilih metode dan posisi melahirkan yang nyaman untuk ibu sangat penting. Petugas juga harus mempertimbangkan alternatif praktik persalinan dan posisi yang sesuai. Praktik tradisional yang aman bisa diperbolehkan jika diperlukan. Intervensi medis yang tidak penting, seperti episiotomi, pencukuran, dan klisma, harus diminimalkan.

3. Aspek Pencegahan Infeksi

Untuk mencegah penyebaran penyakit, penting untuk membuat lapisan pelindung antara mikroorganisme dan orang-orang yang berinteraksi. Ini bisa dilakukan dengan tindakan fisik, alat, atau bahan kimia. Beberapa cara yang efektif adalah:

- a. Cuci tangan dengan benar.
- b. Kenakan sarung tangan.
- c. Pakai cairan antiseptik.
- d. Tangani peralatan bekas pakai dengan aman.

4. Aspek Pencatatan (Dokumentasi)

Pencatatan atau dokumentasi sangat penting dalam praktik kebidanan. Alasan utamanya adalah: pertama, dokumentasi berfungsi sebagai catatan tetap tentang

penanganan pasien. Kedua, dokumentasi membantu komunikasi dan transfer informasi antara profesional kesehatan. Ketiga, dokumentasi memastikan kesinambungan asuhan di antara kunjungan, petugas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang berbeda. Keempat, informasi yang terdokumentasi berguna untuk evaluasi, menilai ketepatan asuhan, dan menemukan area yang perlu diperbaiki. Terakhir, dokumentasi meningkatkan efisiensi manajemen dengan memungkinkan praktik terbaik untuk diteruskan dan disebarkan.

5. Aspek Rujukan

Jika ditemukan suatu masalah dalam persalinan, sering kali sulit untuk melakukan upaya rujukan dengan cepat, hal ini karena banyak faktor yang memengaruhi. Penundaan dalam membuat keputusan dan pengiriman ibu ke tempat rujukan akan menyebabkan keputusan dan pengiriman ibu ke tempat tertunda dan ibu tidak mendapatkan penatalaksanaan yang memadai sehingga akhirnya dapat menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

2.2.1 Tahap Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0 sampai dengan pembukaan lengkap (10 cm). Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalanjalan. Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibedakan menjadi dua fase, yaitu:

a. Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase Aktif

1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai

dengan 9 cm.

3) Fase Dilatasi Maksimal

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2. Kala II (Pengeluaran Hasil Konsepsi)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a. His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- c. Ketuban pecah pada pembukaan merupakan pendeteksi lengkap diikuti keinginan mengejan karena fleksus frankenhauser tertekan.
- d. Kedua kekuatan, his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala bayi membuka pintu, subocciput bertindak sebagai hipomoglion berturut-turut lahir dari dakymuka, dagu yang melewati perineum.
- e. Kepala lahir seluruhnya dan diikuti oleh putaran paksi luar, yaitu penyesuaian kepala pada punggung.
- f. Setelah putar paksi luar berlangsung maka persalinan bayi ditolong dengan jalan:
 - 1) Kepala dipegang pada oksiput dan di bawah dagu, ditarik ke bawah untuk melahirkan bahu belakang.
 - 2) Setelah kedua bahu lahir, ketiak diikat untuk melahirkan sisa badan bayi.
 - 3) Bayi kemudian lahir diikuti oleh air ketuban.

3. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan Nitabisch karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang

berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta lepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang
- d) Terjadi perdarahan.

4. Kala IV (Pemantauan)

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadi pendarahan.

2.2.3 Mekanisme Persalinan.

Berikut ini adalah parafrase dari teks yang Anda berikan, dengan tetap menjaga makna aslinya dan jumlah kata yang sama: Proses persalinan melibatkan serangkaian gerakan janin agar ukurannya sesuai dengan ukuran panggul ibu, khususnya saat kepala bayi melewati area panggul tersebut (Fitriahadi and Utami, 2019).

1. Engagment

Engagement merupakan situasi di mana diameter biparietal menutupi pintu atas panggul dengan sutura sagitalis yang berada dalam posisi melintang atau miring di jalan lahir, serta sedikit mengalami fleksi. Proses masuknya kepala bisa terhambat jika memasuki panggul dengan sutura sagitalis yang terletak dalam garis antero posterior. Saat kepala memasuki PAP dengan sutura sagitalis dalam posisi melintang, tulang parietal kanan dan kiri berada pada tingkat yang sama, maka kondisi ini disebut sebagai sinklismus.

Pada saat kepala melewati PAP, posisi sutura sagitalis mungkin lebih dekat dengan promotorium atau ke simpisis, kondisi ini dikenal sebagai asinklitismus. Terdapat dua tipe asinklitismus:

1. Asinklitismus posterior, yaitu kondisi di mana sutura sagitalis mendekati simpisis, dan tulang parietal belakang lebih rendah dibandingkan tulang parietal depan. Hal ini terjadi karena tulang parietal depan terhambat oleh simpisis pubis, sedangkan tulang parietal belakang dapat dengan mudah turun karena terdapat lengkung sakrum yang lebar.
2. Asinklitismus anterior, yaitu kondisi di mana sutura sagitalis mendekati promotorium, dengan tulang parietal depan berada pada posisi lebih rendah dibandingkan tulang parietal belakang.

2. Penurunan Kepala

Dimulai sebelum onset persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung menurut Cuningham dalam buku Obstetri William yang diterbitkan tahun 1995 dan ilmu kebidanan Varney 2002:

1. Tekanan cairan amnion.
2. Tekanan langsung fundus pada bokong.
3. Kontraksi otot-otot abdomen.
4. Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

3. Fleksi

1. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
2. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
3. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam UUK lebih jelas teraba daripada UUB.

4. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4. Rotasi Dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simfisis bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis.

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

1. Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
2. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan atas yaitu hiatus genitalis antara musculus levator ani kiri dan kanan.

5. Ekstensi

Gerakan ekstensi merupakan gerakan dimana oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simpisis pubis, penyebabnya adalah sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas.

6. Rotasi Luar

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian kepala berhadapan dengan tuberischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu, dan sutura sagitalis kembali melintang.

7. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomoclon untuk kelahiran bahu. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang samai lahir janin seutuhnya. Tanda Gejala Kala II:

- a. Adanya dorongan mengejan
- b. Penonjolan pada perineum

c. Vulva membuka

d. Anus membuka

2.2.4 Bidang Hodge

Bagian keras diantaranya ada bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah janin ke dalam panggul, terdapat 4 bidang hodge yaitu :

- 1) Bidang hodge I: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.
- 2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
- 3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika
- 4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccygeus (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

2.2.5 60 langkah asuhan persalinan

Melihat Tanda Gejala Kala II (Prawirohardjo, 2020).

- 1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter anal membuka.

Menyiapkan Pertolongan Persalinan

- 2) Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
- 3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.

- 5) Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik).

Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik.

- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang ber sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
- 9) Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % dan kemudian me lepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di atas).
- 10) Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100- 180 kali/menit). Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil 4pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.

Menyiapkan Ibu dan Keluarga untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan, menjelaskan kepada anggota keluarga

bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran, mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran, membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang), menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi, menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap lima menit, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran, menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman, jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi, jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit.
meneran, merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi.

- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
- 16) Membuka partus set.
- 17) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.

Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala

- 18) Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi,

membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.
- 21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan

Lahir Bahu

- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
- 23) Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
- 24) Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin.

- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM atau atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

- 34) Memindahkan klem pada tali pusat.
- 35) 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 mens\abilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

Mengeluarkan Plasenta

- 37) 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. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva, jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit, mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM. Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu, meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.
- 38) Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

- 39) 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).

Menilai Perdarahan

- 40) Memeriksa kedua sisi 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. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik mengamb tindakan yang sesuai.
- 41) Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

- 42) Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5 %.
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam: 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai penatalaksana atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
- 51) Mengevaluasi kehilangan darah.
- 52) Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan, melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

Kebersihan dan Keamanan

- 53) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
- 54) Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
- 55) Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 57) Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
- 58) Mencilupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.

Dokumentasi

- 60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.6 Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah catatan mengenai proses persalinan untuk memantau keadaan ibu dan janin, untuk menentukan adanya persalinan abnormal yang menjadi petunjuk untuk tindakan kebidanan dan meemukan disproporsi kepala panggul jauh sebelum terjadi persalinan macet. Penggunaan partograf merupakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.

b. Tujuan partograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam.

- 2) Menilai proses persalinan, apakah berjalan normal atau tidak
- 3) Deteksi dini masalah persalinan, sehingga dapat menentukan tindakan yang harus diambil dalam waktu yang tepat.

c. Penggunaan partograf

Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

d. Isi partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.

Isi partograf antara lain: 1)

Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Peyusupan (molase) kepala janin 3)

Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- c) Garis waspada dan garis bertindak
- 4) Waktu dan ja
- a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

b) Waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian

5) Kontraksi uterus

a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

b) Lama kontraksi (dalam detik)

6) Obat-obatan

a) Oksitosin

b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur

b) Urin (volume, aseton atau protein) e Cara pengisian partograf

1) Waktu

a) Denyut jantung janin setiap 30 menit

c) Nadi setiap 30 menit

d) Pembukaan serviks setiap 4 jam

e) Penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam

g) Produksi urin setiap 2-4 jam, aseton dan protein cukup 1 kali 2) Bagian partograf

a) Lembar depan

(1) Informasi ibu

Ditulis sesuai identitas ibu, waktu kedatangan ditulis sebagai jam, catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.

(2) Kondisi janin

(a) Denyut jantung janin

-Nilai dan catat Denyut Jantung Janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin)

-Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit

-Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100.

-Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardi) atau di atas 160 permenit (tachikardi).

-Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

(b) Warna dan adanya air ketuban. Melakukan pengisian menggunakan lambang:
dengan

U selaput ketuban utuh.

J: selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih.

M: air ketuban mekonium. bercampur

D air ketuban bernoda darah

K tidak ada cairan ketuban/kering.

(c) Penyusupan atau molase tulang kepala janin. Melakukan pengisian dengan menggunakan lambang

0 sutura terpisah.

1 tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 sutura tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

3 sutura tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

(3) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan pemeriksaan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tid terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak


-Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.


-Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis pembukaan waspada. serviks Jika telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.


(d) Jam dan waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan. Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(e) Kontraksi uterus. Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

 : Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.

 : Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyataka kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

 : Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

(f) Obat-obatan dan cairan

-Oksitosin. Jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.

-Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(g) Kondisi ibu

-Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

1) Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (.) pada kolom yang sesuai

2) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit.

Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai

3) Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

-Volume urine, protein dan aseton. Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

b) Lembar belakang

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

(1) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan.

(2) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul penatalaksanaan. penatalaksanaannya dan hasil

(3) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

(4) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

(5) Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

(6) Bayi baru lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin. penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI masalah lain dan hasilnya.

PARTOGRAF

No. Register	<input type="text"/>	Nama Ibu :	<input type="text"/>	Umur :	<input type="text"/>	G.	<input type="text"/>	P.	<input type="text"/>	A.	<input type="text"/>
No. Puskesmas	<input type="text"/>	Tanggal :	<input type="text"/>	Jam :	<input type="text"/>	Alamat :					
Ketuban pecah	Sejak jam <input type="text"/>	mules sejak jam <input type="text"/>									

Denyut Jantung Janin (/menit)	200	
	190	
180		
170		
160		
150		
140		
130		
120		
110		
100		
90		
80		

Air ketuban	<input type="text"/>
Penyusupan	<input type="text"/>

Pembukaan serviks (cm) beri tanda x Turunnya kepala beri tanda o	10	
	9	
8		
7		
6		
5		
4		
3		
2		
1		
0		
0		
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		

Kontraksi tiap 0 Menit		5	
< 20	4		
20-40	3		
> 40	2		
(dok)	1		

Oksitosin U/L tetes/menit	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

Obat dan Cairan IV	<input type="text"/>
--------------------	----------------------

• Nadi	180	
	170	
	160	
	150	
	140	
	130	
	120	
	110	
	100	
	90	
	80	
	70	
	60	

Tekanan darah	<input type="text"/>
---------------	----------------------

Suhu °C	<input type="text"/>
---------	----------------------

Urin	Protein	<input type="text"/>
	Aseton	<input type="text"/>
	Volume	<input type="text"/>

Gambar 2.7 Partograf bagian depan (Prawirohardjo,2020)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal :
 2. Nama bidan :
 3. Tempat Persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya :
 4. Alamat tempat persalinan :
 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 :menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - ☐ Ya, waktu : menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - ☐ Ya, alasan
 - ☐ Tidak
 23. Penegangan 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.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - ☐ Ya, dimana
 - ☐ Tidak.
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan
 29. Atoni uteri :
 - ☐ Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☐ Tidak
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badangram
 35. Panjang 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
 - ☐ Aspiksia 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 :jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan
 40. Masalah lain,sebutkan :
 - Hasilnya :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1								
2								

Masalah kala IV :

Penatalaksanaan masalah tersebut :

Hasilnya :

Gambar 2.8 Partograf bagian belakang (Prawirohardjo,2020)

2.3 Konsep Asuhan kebidanan pasca persalinan dan menyusui

2.3.1 Konsep dasar Asuhan kebidanan pada masa Nifas

a. Definisi Nifas

Masa Nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.(Yuliana and Hakim, 2020)

b. Tujuan Asuhan kebidanan nifas

Tujuan asuhan kebidanan nifas bagi ibu pasca melahirkan antara lain sebagai berikut ini (Vivin et al., 2021):

- a) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- b) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu.
- c) Merujuk ibu ke tenaga ahli bila mana perlu.
- d) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan peran-nya dalam situasi keluarga.
- e) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- f) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak,serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu.(Murniati,S.Tr.Keb.,M.K.M 2024)

c. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi atas tiga tingkatan dimulai dari:

1. Periode Immediate Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau Puerperium dini yaitu masa kepulihan, yakni saatsaat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Selanjutnya, busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote Puerperium Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi (Lailiyana and Sari, 2021) .

d. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi/involusi

Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1. Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:

- a. Ischemia Myometrium Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.
- b. Autolysis Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan. Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- 1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60 gram
- 2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- 3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi terlihat pada tabel berikut:

e

Fundus Uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 11,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada buku Keperawatan Maternitas pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsur-angsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- a. TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- b. TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- c. TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- d. TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- e. TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi

1. Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.

2. Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), Perubahan lochea tersebut adalah:

- a. Lochea rubra (Cruenta) Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.
- b. Lochea Sanguilenta Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c. Lochea Serosa Muncul pada hari ke 7–14, berwarna kecokelatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta
- d. Lochea Alba Sejak 2–6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

3. Tempat Tertanamnya

Plasenta Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.

4. Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Berkurangnya sirkulasi progesteron membantu pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva ke arah elastisitas dari ligamentum otot rahim. Merupakan proses yang bertahap akan berguna jika ibu melakukan ambulasi dini, dan senam nifas.

2. Perubahan sistem Pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB.

3. Perubahan sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum.

e

Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

4. Perubahan sistem Musculoskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan. Dinding abdomen menjadi lembek setelah persalinan karena teregang selama kehamilan. Semua ibu puerperium mempunyai tingkatan diastasis yang mana terjadi pemisahan musculus rektus abdominus. Beratnya diastasis tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan, kejadian/kehamilan dengan overdistensi. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

5. Perubahan sistem Endokrin

1. Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitari posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

2. Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

3. HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

4. Pemulihan Ovulasi dan Menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu.

6. Perubahan sistem Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit. Dalam buku Maternitas, terdapat tabel perubahan tandatanda vital sebagai berikut:

Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat sampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

Denyut Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap

7. Perubahan sistem Kardiovaskuler

Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada

e

akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi. Merupakan perubahan umum yang penting keadaan normal dari sel darah merah dan putih pada akhir puerperium. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas, dan ini berakibat meningkatkan risiko trombosis.

8. Perubahan sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

9. Perubahan sistem Perubahan Berat Badan

1. Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
2. Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan

10. Perubahan kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (striae gravidarum). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “striae albikan”.(Kurniati *et al.*, 2015)

e. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa yang paling kritis dalam kehidupan ibu maupun bayi, diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Dalam memberikan pelayanan pada masa nifas, bidan menggunakan asuhan yang berupa memantau keadaan fisik, psikologis, spiritual, kesejahteraan sosial ibu/keluarga, memberikan pendidikan dan penyuluhan secara terus menerus. Dengan pemantauan dan asuhan yang dilakukan pada ibu dan bayi pada masa nifas diharapkan dapat mencegah atau bahkan menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting dalam hal memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir, dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif bagi ibu.

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

1. Fase Taking In

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

2. Fase Taking Hold

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

3. Fase Letting Go

- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c. Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

1) Depresi Post Partum

Banyak ibu mengalami perasaan let down setelah melahirkan sehubungan dengan seriusnya pengalaman waktu melahirkan dan keraguan akan kemampuan mengatasi secara efektif dalam membesarkan anak. Umumnya depresi ini sedang dan mudah berubah dimulai pada 2–3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi

1–2 minggu kemudian.

2) Kesedihan dan Duka Cita

Proses kehilangan menurut Klaus dan Kennell 1982 meliputi tahapan:

- a. Syok (lupa peristiwa)
- b. Denial (menolak, “apakah ini bayiku?”, “ini bayi orang lain”)
- c. Depresi (menangis, sedih “kenapa saya?”)
- d. Equilibrium dan acceptance (penurunan reaksi emosional kadang menjadi kesedihan yang kronis)
- e. Reorganization dukungan mutual antara orang tua Respon terhadap bayi cacat yang mungkin muncul antara lain:
 - a. Fantasi anak normal vs kenyataan
 - b. Syok, tidak percaya, menolak
 - c. Frustrasi, marah
 - d. Menarik diri

Hal-hal yang dapat dilakukan seorang bidan:

- a. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
- b. Memberikan penjelasan pada ibu, suami dan keluarga bahwa hal ini merupakan suatu hal yang umum dan akan hilang sendiri dalam dua minggu setelah melahirkan.
- c. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
- d. Memberikan bantuan dalam merawat bayi
- e. Menganjurkan agar beristirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi Post partum blues ini apabila tidak ditangani secara tepat dapat menjadi lebih buruk atau lebih berat, post partum yang lebih berat disebut Post Partum Depresi (PPD) yang melanda sekitar 10% ibu baru. Gejala-gejalanya: sulit tidur bahkan saat bayi telah tidur, nafsu makan hilang, perasaan tidak berdaya atau kehilangan kontrol, terlalu cemas atau tidak perhatian sama sekali pada bayi, tidak menyukai atau takut menyentuh bayi, pikiran yang menakutkan mengenai bayi, sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi, gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernapas atau perasaan berdebar-debar. Jika ditemukan sejak dini penyakit ini dapat disembuhkan dengan obat-obatan dan konsultasi dengan psikiater, jika depresi yang ibu alami berkepanjangan mungkin ibu perlu perawatan di rumah sakit. Oleh karena itu penting sekali bagi seorang bidan untuk mengetahui gejala dan tanda dari post partum blues sehingga dapat mengambil tindakan mana yang dapat diatasi dan mana yang memerlukan rujukan kepada yang lebih ahli dalam bidang psikologi.(Kurniati *et al.*, 2015)

2.3.2 Kebutuhan dasar ibu nifas

1.Kebutuhan Nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat penting bagi tubuh yang diperlukan untuk metabolisme. Setelah melahirkan dan selama menyusui, kebutuhan nutrisi meningkat sebesar 25% untuk membantu penyembuhan dan memproduksi ASI. Kalori yang dibutuhkan oleh ibu setelah melahirkan dapat mencapai 3. 000-3. 800 kalori per hari. Pada enam bulan pertama setelah melahirkan, ibu membutuhkan tambahan 700 kalori, yang turun

menjadi 500 kalori pada enam bulan kedua. Makanan yang harus dikonsumsi harus bervariasi dan seimbang, mengandung karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayur, dan buah. Makanan harus dijaga agar tidak terlalu asin, pedas, atau berlemak, dan harus bebas alkohol dan nikotin. Ibu menyusui juga perlu minum cukup air, setidaknya 3-4 liter per hari, untuk membantu produksi ASI. Sumber energi berasal dari karbohidrat dan lemak, sumber pembangun dari protein, dan zat pengatur serta pelindung dari air, mineral, dan vitamin.

2. Kebutuhan Suplementasi dan obat

Suplementasi yang dibutuhkan oleh ibu nifas antara lain:

1. Zat Besi, menyusui, penting untuk mendapatkan cukup zat besi, yang membantu aliran darah, pembentukan sel, dan produksi sel darah merah. Sumber zat besi yang baik termasuk kuning telur, hati, daging merah, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran hijau.
2. Yodium, juga penting untuk mencegah gangguan mental dan pertumbuhan fisik, dapat ditemukan dalam minyak ikan, ikan laut, dan garam yodium.
3. Vitamin A, berperan dalam perkembangan sel, jaringan, gigi, tulang, dan meningkatkan daya tahan tubuh. Makanan kaya vitamin A termasuk kuning telur, hati, mentega, sayuran hijau, dan sayuran kuning. Ibu menyusui sering diberikan kapsul vitamin A 200.000 IU.
4. Vitamin B1, penting untuk fungsi sistem saraf dan jantung, membantu memproses karbohidrat dan meningkatkan nafsu makan serta sistem imun. Sumbernya adalah hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, dan buahbuahan.
5. Vitamin B2 esensial untuk pertumbuhan, produksi energi, nafsu makan, pencernaan, fungsi sistem saraf, dan kesehatan kulit serta penglihatan. Sumber vitamin B2 termasuk hati, kuning telur, susu, keju, kacang, dan sayuran hijau. (Maryani, 2019).

3. Kebutuhan Eliminasi

a. BAK

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika BAK tidak teratur/ditahan terjadi distensi kandung kemih sehingga menyebabkan gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan. Begitu juga dengan BAB tidak teratur menyebabkan BAB mengeras dan sulit untuk dikeluarkan sehingga terjadi gangguan kontraksi rahim dan pengeluaran lokea tidak lancar/ perdarahan.

Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. Beberapa wanita mengalami kesulitan BAK, kemungkinan disebabkan oleh penurunan tonus kandung kemih, adanya edema akibat trauma, rasa takut akibat timbulnya rasa nyeri. Anjuran yang bisa diberikan oleh bidan antara lain: Ibu perlu belajar berkemih secara spontan, Minum banyak cairan, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAK dapat segera ditangani, Tidak menahan BAK, BAK harus secepatnya dilakukan sendiri, Rangsangan untuk BAK: rendam duduk /sitz bath (untuk mengurangi edema dan relaksasi sfingter) lalu kompres hangat/dingin. Bila ibu masih tidak bisa BAK sendiri maka pasang kateter sewaktu. Bila perlu dapat dipasang dauer catheter/ indwelling catheter untuk mengistirahatkan otot-otot kandung kemih, jika ada kerusakan dapat cepat pulih (Simarmata et al., 2020).

b. BAB

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 3-4 hari post partum. Anjuran yang bisa diberikan antara lain: Konsumsi makanan yang tinggi serat dan cukup minum, Tidak menahan BAB, Mobilisasi dini: tidak jarang kesulitan BAB dapat segera ditangani, Jika hari ke 3 belum BAB bisa diberikan pencakar suppositoria (Lestari, 2020).

2) Kebutuhan Istirahat

Setelah melahirkan, ibu perlu waktu istirahat dan tidur yang baik untuk mendukung masa menyusui. Proses kehamilan dan persalinan sangat melelahkan, sehingga pemulihan lewat istirahat sangat penting. Namun, euforia setelah kelahiran sering membuat ibu sulit beristirahat karena kekhawatiran dan rasa sakit. Pola tidur ibu juga bisa terganggu oleh tuntutan bayi dan suasana rumah sakit. Oleh karena itu, penting untuk merencanakan tindakan yang mendukung kebutuhan tidur ibu, seperti pijat punggung atau aktivitas relaksasi. Ibu sebaiknya kembali ke rutinitas secara bertahap dan tidur saat bayi tidur. Bantuan perawat dan keluarga juga bisa membantu menciptakan kondisi nyaman. Kurang tidur dapat mengurangi produksi

ASI, memperlambat pemulihan rahim, serta meningkatkan risiko depresi dan sulitnya merawat bayi.(Wulandari, 2020)

3) Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan Ibu terjatuh. (Astuti et al., 2021)

4) Kebutuhan Kebersihan Diri

Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang hal ini. Ibu perlu memahami langkah-langkah mengganti pembalut dengan benar. Saat membuka dan memasang pembalut baru, pastikan permukaannya tetap bersih dan tidak terkena tangan. Sebaiknya, Ibu mengganti pembalut minimal empat kali sehari setelah melahirkan. Juga penting untuk memperhatikan volume, warna, dan bau cairan lochea yang keluar agar bisa segera mengetahui jika ada perubahan yang tidak normal.

1. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, Sering membersihkan perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah risiko infeksi
2. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai BAB/BAK
3. Disarankan agar ibu mengganti pembalut atau kain yang digunakan minimal dua kali dalam sehari. Apabila menggunakan kain, pastikan dicuci bersih dan dijemur di bawah sinar matahari atau disetrika agar bisa dipakai lagi.
4. Berikut saran yang baik: sebaiknya Ibu membiasakan diri mencuci tangan memakai sabun serta air bersih, baik sebelum maupun sesudah membersihkan area kewanitaannya.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan pada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka, dijaga agar tetap bersih dan kering.
6. Anjurkan untuk mandi sehari 2 kali

7. Vulva hygiene dapat memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah perineum dan mengurangi rasa sakitnya (Hayati, 2020).

7. Kebutuhan Hubungan Seksual

Keinginan seksual seorang ibu dapat menurun akibat dari rendahnya kadar hormon, penyesuaian terhadap peran baru, kelelahan akibat kurang tidur atau istirahat, serta terpengaruh oleh tingkat robekan perineum dan penurunan hormon steroid setelah melahirkan. Secara fisik, ibu sudah dapat memulai hubungan suami istri setelah perdarahan berhenti dan ibu bisa memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vaginanya tanpa merasakan sakit. Setelah perdarahan berhenti dan rasa tidak nyaman tidak lagi dirasakan, hubungan suami istri dapat dilakukan kapan saja ibu merasa siap. (Wigati, Nisak dan Trisanti 2021).

8. Kebutuhan Pelayanan kontrasepsi

Pasangan sebaiknya memberi jarak minimal dua tahun sebelum merencanakan kehamilan berikutnya. Setiap pasangan berhak menentukan cara mengatur keluarga mereka. Petugas kesehatan dapat membantu memberikan edukasi tentang cara mencegah kehamilan tidak direncanakan. Setelah melahirkan, wanita tidak akan berovulasi sampai datang bulan lagi, sehingga metode amenore laktasi bisa digunakan untuk mencegah kehamilan dengan risiko kegagalan sekitar 2%. Setelah menstruasi kembali, penggunaan alat kontrasepsi lebih dianjurkan. Sebelum memilih metode kontrasepsi, ibu perlu diberi informasi tentang cara kerja, keuntungan, kekurangan, efek samping, dan cara penggunaan yang benar. Setelah memilih, bertemu lagi dalam dua minggu disarankan untuk membahas pertanyaan dan memastikan metode itu efektif. (Sapartinah and Indriawati, 2020).

2.3.3 Persiapan Laktasi

Melakukan perawatan payudara pada ibu hamil untuk persiapan laktasi. Perawatan ini mulai dilakukan setelah kehamilan memasuki trimester III yaitu pada kehamilan tidak diperkenankan sebagai upaya memperlancar pengeluaran

ASI, tetapi untuk menjaga higienis dari payudara, sehingga pada saat diperlukan tidak menimbulkan masalah.

Cara Prosedur Pelaksanaan Perawatan Payudara Putting susu yang normal

- a) Kompres putting susu dengan kain kasa yang diberi minyak selama 5 menit agar kotoran mudah dibersihkan setelah 5 menit angkat kain kasa, sambil membersihkan puting susu yaitu dengan Gerakan mengitari/ memutar.
- b) Kemudian licinkan atau basahi ibu jari dan telunjuk dengan baby oil atau minyak kelapa.
- c) Letakkan ibu jari dan telunjuk pada dada masing-masing (pada aerola) kiri dan kanan, lalu dengan hati-hati putarlah putting susu ke kiri dan kekanan atau ke arah dalam payudara dan lepaskan sambil ditarik keluar.
- d) Lakukan masase disekitar payudara dengan washlap.
- e) Pijat putting susu hingga keluar cairan untuk memastikan bahwa saluran susu tidak tersumbat.
- f) Anjurkan ibu melakukan perawatan payudara pada setiap kali akan mandi.
- g) Anjurkan ibu untuk memakai bra yang menopang payudara, jangan menggunakan bra yang menekan payudara (Rahayu, 2016)

2.3.4 Menyusui

a. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif bagi Bayi dan Ibu

1. Manfaat bagi Bayi

Menurut Roesli (2005) pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan manfaat sebagai berikut bagi bayi:

- a. ASI sebagai nutrisi, merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya.
- b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui ari-ari, namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi baru membuat zat kekebalan cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu berusia sekitar 9 sampai 12 bulan. Pada saat itu zat kekebalan

menurun, sedangkan yang dibentuk pada badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur

c. ASI meningkatkan kecerdasan, karena ASI mengandung nutrient khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal nutrient-nutrient khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit sekali terdapat pada susu sapi, nutrient tersebut adalah taurin, laktosa, asam lemak, ikatan panjang (DHA, AA, Omega-3, Omega-6). Maka dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI secara

Eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal juga

d. ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibunya karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya ia akan merasa aman dan nyaman, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.

e. ASI mengurangi kejadian karies dentis. Insiden karies dentis pada bayi yang mendapatkan susu formula jauh lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan sisa susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

f. ASI mengurangi kejadian maloklusi Salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendonking ke depan akibat menyusui dengan botol dan dot.

2. Manfaat Bagi Ibu

Menurut Roesli (2005), Perinasia (2005), dan DEPKES (2005) pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan manfaat bagi ibu sebagai berikut:

a. Mengurangi pendarahan setelah melahirkan

b. Pada ibu yang menyusui terjadi peningkatan oksitosin yang berguna untuk meningkatkan penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti, mengurangi perdarahan sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu melahirkan.

- c. Menjarangkan kehamilan, menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah dan cukup berhasil. Hal ini melalui mekanisme hormon yang mempertahankan laktasi (prolaktin) bekerja menekan hormon untuk ovulasi sehingga terjadi amenorrhea
- d. Mengecilkan rahim, kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran semula.
- e Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan indung telur
- f. Tidak merepotkan dan hemat waktu
- g Lebih ekonomis Mudah dibawa kemana-mana
- i. Memberikan kepuasan bagi ibu

3. Manfaat Pemberian ASI Segera Setelah Lahir

Bayi yang baru lahir segera disusui karena menyusui dalam 30 menit pertama setelah melahirkan akan merangsang produksi dan pengeluaran ASI, bayi yang baru lahir sehat pada jam pertama dalam keadaan waspada dan mulut siap menghisap, menyusui bayi segera setelah lahir menyebabkan terjadinya kontak kulit bayi baru lahir dengan kulit ibu, secara langsung menghangatkan bayi, mencegah terjadinya hipotermi, dan mempererat hubungan batin antara ibu dan bayi Tindakan segera meletakkan bayi baru lahir ke dada ibu dan dibiarkan 36-110 menit bayi menyusui sendiri tidak saja mempermudah proses menyusui tapi dapat menurunkan 22% angka kematian bayi di bawah 28 hari (Perinasia, 2005).

b. Komposisi ASI

1. Kolostrum

Menurut Roesli (2005), kolostrum yaitu ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari keempat. Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat anti infeksi dan berprotein tinggi. ASI yang keluar pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan sedikit menurut kita, tetapi kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Pemberian kolostrum pertama dapat membersihkan saluran usus bayi dari organismeorganisme yang

dapat mengakibatkan infeksi, membuat usus bayi siap melaksanakan tugas pertamanya dan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang

2. ASI Transisi/Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI menjadi matang, Protein kadarnya makin rendah, sedangkan karbohidrat dan lemak kadarnya makin meninggi Volume ASI makin meningkat. Dieksresikan dari hari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi (Roesli, 2005).

3. ASI Matang atau Mature

ASI matang adalah ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari kesepuluh dan seterusnya, komposisi ASI relatif konstan. Bagi ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia enam bulan (Roesli, 2005).

2.4 Konsep Asuhan Kebidanan Neonatus

2.4.1 Konsep Dasar asuhan kebidanan Neonatus / Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2500-4000 gram. Adaptasi BBL terhadap kehidupan di luar uterus. Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini, bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya di luar uterus (Ni Wayan Armini, Ni Gusti KOMPIANG Sriasih, and Gusti Ayu Marhaeni 2017).

b. Kunjungan Neonatus (KN)

Tabel 2.8 Kunjungan Neonatus (KN)

Kunjungan	Penatalaksanaan
KN 1 6- 48 jam setelah bayi lahir	1. Mempertahankan suhu tubuh bayi, hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36, 5°C. 2. Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi 4. Konseling pemberian ASI 5. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu: pemberian ASI sulit, kesulitan bernapas, warna kulit abnormal (kebiruan), gangguan gastro internal.
KN 2 Hari ke 3- 7 setelah bayi Lahir	1. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti tanda infeksi bakteri, icterus, diare dan masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk memberi ASI eksklusif dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan buku KIA
KN 3 Hari ke 8-28 setelah bayi Lahir	pemeriksaan fisik bayi, pemberian edukasi kepada orang tua mengenai perawatan bayi, serta imunisasi BCG

c. Adaptasi fisiologis Bayi baru lahir

Ada beberapa perubahan fisiologis yang dialami bayi baru lahir, antara lain sebagai berikut: (Ilmi. dkk, 2023)

1. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam 30 menit pertama setelah bayi lahir.

2. Suhu tubuh

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress karena adanya perubahan lingkungan dalam rahim ibu keluar lingkungan yang suhunya lebih tinggi suhu normal pada bayi yaitu 36,5-37,5 c

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relative lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal /kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak

4. Sistem peredaran darah

Setelah bayi lahir, akan terjadi penghantaran oksigen keseluruh tubuh, kemudian terjadi perubahan foramen ovale pada atrium jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta akan menutup. Perubahan ini terjadi karena adanya tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah, dimana oksigen dapat menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tenaga dengan cara meningkatkan atau mengurangi resistensi

5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseller luas,

6. Keseimbangan asam basa

Tingkat keasaman (PH) darah pada waktu lahir umumnya rendah karena glikolisis anaerobik. Namun dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

7. Warna kulit

Pada saat kelahiran tangan dan kaki warnanya akan kelihatan lebih gelap dari pada bagian tubuh lainnya, tetapi dengan bertambahnya umur bagian tangan dan kaki akan lebih merah jambu.

d. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

1. Lahir aterm (cukup bulan) antara 37-42 minggu
2. Berat badan 2.500-4.000 gram
3. Panjang badan 48-52 cm
4. Lingkar dada 30-38 cm
5. Lingkar kepala 33-35 cm
6. Lingkar lengan 11-12 cm
7. Frekuensi denyut jantung 120-160x/menit
8. Pernapasan \pm 40-60 x/menit
9. Kulit kemerahan merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku sedikit panjang dan lemas

12. Nilai APGAR >7
13. Gerak aktif
14. Bayi lahir langsung menangis kuat
15. Reflek rooting (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
16. Reflek sucking (menghisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik.
17. Reflek moro (gerakan memeluk jika dikagetkans) sudah terbentuk dengan baik
18. Reflek grasping (menggenggam) sudah baik
19. Genetalia
 1. Pada laki-laki: kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berulang
 2. Pada perempuan: kematangan ditandai dengan vagina dan uretra yang berulang serta adanya labia mayora dan labia minora.
20. Eliminasi baik yang ditandai keluarnya meconium dalam 24 jam pertama dan berwarna coklat kehitaman. (ilmi. dkk, 2023).

e. Asuhan pada Bayi Baru Lahir

a. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah bayi lahir

Ada beberapa asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu:

1. Pencegahan infeksi

Untuk tidak menambah risiko infeksi maka sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan dan pemberi asuhan BBL telah melakukan upaya pencegahan infeksi, yaitu sebagai berikut:

 - a) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
 - b) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
 - c) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lendir DeLee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril.
 - d) Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop.

2. Penilaian segera setelah bayi lahir

Setelah bayi lahir, letakkan dia di atas kain bersih dan kering yang ada di perut ibu. Lakukan penilaian awal dengan cepat untuk menjawab beberapa pertanyaan. Pertanyaan tersebut adalah: Apakah bayi lahir tepat waktu? Apakah air ketuban tampak jernih tanpa mekonium? Apakah bayi menangis nyaring dan bernapas sendiri tanpa kesulitan? Apakah warna kulit bayi kemerahan? Apakah tonus otot bayi baik dan bergerak aktif? Jika bayi lahir prematur, air ketuban keruh, tidak menangis, atau mengalami kesulitan bernapas dan tampak lemah, segera lakukan resusitasi.

3. Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) berisiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Jika bayi dalam keadaan basah dan tidak diselimuti, mungkin akan mengalami hipotermia, meskipun berada dalam ruangan yang relatif hangat.

Mekanisme kehilangan panas dapat terjadi melalui:

a) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

b) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, co/ meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut

c) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, co/ ruangan yang dingin.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

4. Membebaskan Jalan Nafas

Dengan cara sebagai berikut yaitu bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- e. Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat
- f. Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- g. Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score)
- h. Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan. (Oktarina. M, 2016) 5. Memotong dan merawat tali pusat.

a. Pemotongan tali pusat

Ketika bayi masih berada dalam kandungan ibu, ia mendapat makanan dan udara melalui pembuluh-pembuluh darah yang mengalir di dalam tali pusat. Segera setelah bayi lahir dan ibu telah mendapatkan suntikan Oxytocin 10 Unit secara IM, bidan akan melakukan tindakan sebagai berikut :

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah dua menit segera setelah bayi baru lahir
- 2) Jepit tali pusat bayi setelah lahir dengan klem steril tiga sentimeter dari perut. Dengan dua jari, pencet tali pusat dari titik klem, dorong isinya ke arah ibu untuk menghindari darah keluar. Pasang klem kedua dua sentimeter dari klem pertama di sisi tali pusat yang sudah kosong.
- 3) Pegang tali pusat diantara klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara klem dengan menggunakan gunting DTT atau ster
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi (DTT) atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.

- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.
- 6) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu, ini adalah langkah awal untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Pastikan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit dada ibu, setidaknya selama satu jam pertama setelah ia lahir.
- 8) Cara perawatan tali pusat

Agar bagian tali pusat bayi tetap bersih dan tidak terinfeksi, itu harus selalu dibersihkan agar kering. Sisa tali pusat biasanya terlepas dalam 7-10 hari, tetapi bisa sampai 3 minggu. Setelah terlepas, akan ada bercak kasar yang perlu beberapa hari hingga minggu untuk sembuh. Perawatan tali pusat meliputi tidak membungkusnya dan tidak mengoleskan salep lain. Penggunaan alkohol atau povidon iodine diperbolehkan, tetapi jangan dikompres agar tali pusat tidak basah.

- 9) Memberikan Vitamin K

Bayi yang baru lahir sangat membutuhkan vitamin K karena mereka rentan terhadap kekurangan. Setelah lahir, kemampuan tubuh mereka untuk membekukan darah menurun, dengan puncak terendah antara 48 hingga 72 jam. Ini disebabkan oleh kurangnya penyerapan lemak saat dalam kandungan dan sistem pencernaan yang masih steril. ASI juga tidak mengandung cukup vitamin K. Oleh karena itu, pemberian suplemen vitamin K, baik melalui suntikan maupun oral, sangat penting. Ada tiga bentuk vitamin K yang bisa diberikan, yaitu:

- a) Vitamin K₁ (phyloquinone) yang terdapat pada sayuran hijau.
- b) Vitamin K₂ (menaquinone) yang disintesa oleh tumbuh-tumbuhan di usus kita.
- c) Vitamin K₃ (menadione), merupakan vitamin K sintetis

10) Memberikan obat tetes atau salep mata

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau oftalmia neonatorum, perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1%, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

11) Identifikasi Bayi

- a) Alat pengenalan untuk memudahkan identifikasi bayi perlu di pasang segera pasca persalinan. Alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada bayi setiap bayi baru lahir dan harus tetap ditempatnya sampai waktu bayi dipulangkan.

- b) Peralatan identifikasi bayi baru lahir harus selalu tersedia di tempat penerimaan pasien, di kamar bersalin dan di ruang rawat bayi
- c) Alat yang digunakan, hendaknya kebal air, dengan tepi yang halus tidak mudah melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas
- d) Pada alat atau gelang identifikasi harus tercantum nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, unit, nama lengkap ibu
- e) Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomor identifikasi.

12) Pemberian imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2.9 Jadwal pemberian Imunisasi

Umur	Vaksin	Keterangan
0-7 hari	HB0	Mencegah penularan hepatitis B dan kerusakan hati.
1 bulan	BCG, Polio 1	Mencegah penularan tuberkulosis (TBC) yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan.
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, polio 2	Mencegah difteri yang dapat menyebabkan penyumbatan jalan nafas.
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, polio 3	Mencegah pertusi yang dapat menyebabkan batuk rejan (batuk 100 hari).
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, polio 4	Mencegah tetanus yang menyebabkan tetanus. Mencegah HIB yang menyebabkan radang selaput otak (Meningitis)
9 bulan	Campak	Mencegah terjadinya campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak dan kebutaan.

Sumber: (Buku KIA)

f. Pemeriksaan bayi baru lahir

Tabel 2.10 Apgar Score

Tanda	0 poin	1 poin	2 poin
Denyut jantung	Tidak ada	<100 denyut per menit	>100 denyut per mrnit
Usaha nafas	Tidak ada	Lambat	Baik, menangis
Tonus otot	Lunak	Beberapa fleksi	Gerakan aktif
Refleks Iritabilitas	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis aktif
Warna	Biru Pucat	Badan merah ekstermitas biru	Merah muda seluruhnya

Sumber : (Cunningham, 2017)

2.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya untuk menjamin tiap individu dan pasangannya memiliki informasi dan pelayanan untuk merencanakan saat, jumlah, dan jarak kehamilan. (Prawirohardjo, 2020).

Program KB merupakan elemen yang menyatu dalam upaya pembangunan nasional dan bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan ekonomi, spiritual, serta sosial budaya masyarakat Indonesia sehingga tercapai keseimbangan yang baik dengan kapasitas produksi negara. (Setyani, 2020)

b. Metode Keluarga Berencana

1. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode pengendalian kelahiran yang dasar ini terdiri dari dua jenis, yaitu metode pengendalian kelahiran tanpa peralatan dan metode pengendalian kelahiran yang menggunakan peralatan.

2. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptotermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.
3. Metode Kontrasepsi Hormonal
Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.
4. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetis progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

c. Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU yaitu: (Setyani, 2020).

SA: sapa dan salam

Berikan perhatian sepenuhnya kepada klien dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya.

T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan berutahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihannya.

J: Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/ obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaanya.

U: Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan membuat perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

d. Tujuan penggunaan KB

Berikut ini beberapa tujuan KB:

- Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran dan menjamin terkendalinya penduduk.
- Membentuk keluarga kecil sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- Meningkatkan kepedulian masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya dua anak.
- Mencegah pernikahan di usia dini.
- Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.
- Meningkatkan kesehatan keluarga berencana dengan mengendalikan kelahiran.

A. Kontrasepsi Implant

1. Pengertian Implant

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga sampai lima tahun, Implant merupakan alat kontrasepsi yang dipasang di bawah kulit lengan atas yang

berbentuk kapsul silastik yang lentur dimana di dalam setiap kapsul berisi hormon levonorgestrel yang dapat mencegah terjadinya kehamilan. Kontrasepsi implant ini dapat digunakan oleh semua ibu dalam usia reproduksi serta tidak mempengaruhi masa laktasi, pencabutan serta pemasangan implant perlu pelatihan, kemudian setelah dilakukan pencabutan implant maka kesuburan dapat segera kembali, kontrasepsi implant memiliki efek samping utama terjadinya perdarahan bercak dan amenorhea.

2. Cara Kerja dan Efektivitas

Cara kerja dan efektifitas implant adalah mengentalkan lendir serviks yang dapat mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi, serta efektif dalam mencegah kehamilan yaitu dengan kegagalan 0,3 per 100 tahun (Marliza, 2013).

Mekanisme kerja implant untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara yaitu :

- a. Mencegah ovulasi Dimana pada kedua jenis implant norplan, hormon levonorgestrel berdistribusi melalui membran silastik dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah insersi, kadar hormon dalam plasma darah sudah cukup tinggi untuk mencegah ovulasi, kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh klien dengan sistem norplant secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi. Sekresi FSH dan LH tetap berada pada kadar normal (BKKBN, 2014).
- b. Perubahan lender serviks Disini lender serviks menjadi kental dan sedikit sehingga menghambat pergerakan spermatozoa, implant kemungkinan besar juga menekan proliferasi siklus endometrium yang dipicu oleh estrogen sehingga endometrium tetap dalam keadaan atrofi (BKKBN, 2014).
- c. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium. Efektivitas implant ini pada jenis norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun dan pada tahun ke enam kira-kira 2,5 – 3 % akseptor menjadi hamil. Kemudian untuk jenis Jadena sama efektifnya dengan norplant pada 3 tahun pertama pemakaiannya, selanjutnya efektifitasnya berkurang namun belum 9 diketahui penyebabnya, kemungkinan karena kurangnya pelepasan hormon (BKKBN, 2014).

3. Keuntungan Kontrasepsi Implant

Kontrasepsi implan memiliki banyak manfaat. Ini sangat efektif dan memberikan perlindungan jangka panjang. Kesuburan cepat kembali setelah dihapus, dan pengguna tidak perlu pemeriksaan medis yang rumit. Implan tidak terpengaruh oleh estrogen, tidak mengganggu aktivitas seksual, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Pengguna hanya perlu datang untuk pemeriksaan jika ada masalah, dan implan bisa dicabut kapan saja. Selain itu, implan juga dapat mengurangi nyeri, menekan volume darah saat menstruasi, dan membantu anemia. Ini juga melindungi dari kanker endometrium, menurunkan risiko kanker payudara jinak, dan melindungi dari radang panggul serta endometritis.

4. Keluhan yang dapat dialami pengguna implant

Menurut Saifuddin (2010) beberapa klien dapat mengalami perubahan pola haid berupa pendarahan bercak (spotting), hipermenorhea, atau meningkatkan darah haid serta amenorhea. Beberapa keluhan yang sering dialami klien dalam penggunaan metode kontrasepsi implant meliputi nyeri kepala, nyeri payudara, mual, pening, serta perubahan berat badan. Klien juga merasakan perubahan emosi dan mungkin merasa gelisah. Metode ini memerlukan tindakan pembedahan untuk dipasang dan dicabut. Selain itu, kontrasepsi ini tidak melindungi dari infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Klien tidak bisa menghentikan pemakaian kontrasepsi sendiri dan harus mengunjungi fasilitas kesehatan untuk pencabutan oleh tenaga terlatih. Efektivitasnya menurun bila digunakan bersama obat tuberkulosis atau epilepsi. Risiko kehamilan ektopik juga sedikit lebih tinggi, yaitu 1,3 per 100.000 perempuan per tahun.

5. Efek Samping

- a. Amenore dapat ditangani dengan memastikan apakah seseorang hamil atau tidak. Jika tidak hamil dan tidak memerlukan perawatan khusus, hanya konseling

yang diperlukan. Jika klien tidak menerima saran, angkat implant dan sarankan alat kontrasepsi lain. Jika hamil dan ingin melanjutkan kehamilan, cabut implant dan jelaskan bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin. Namun, jika dicurigai kehamilan ektopik, rujuk pasien karena obat hormon tidak akan membantu. Penelitian Rahayu tahun 2015 menunjukkan bahwa ketidakaturan siklus menstruasi adalah efek samping dari kontrasepsi implant.

b. Jika ada klien dengan flek ringan, jelaskan ini umum, terutama di awal pemakaian. Jika tidak ada masalah lain dan dia tidak hamil, biasanya tidak perlu tindakan khusus. Jika flek mengganggu, berikan pil kombinasi selama satu siklus atau ibuprofen 800 mg tiga kali sehari selama lima hari. Setelah pil habis, kemungkinan ada perdarahan. Jika perdarahan banyak, tawarkan dua pil kombinasi selama tiga hingga tujuh hari, lalu lanjutkan dengan satu siklus pil. Alternatif lain adalah etinilestradiol 50 µg atau estrogen equin terkonjugasi 1,25 mg selama 14 hingga 21 hari.

c. Jadi, saat melakukan pengangkatan implan, pertama-tama cabut kapsul implan tersebut. Setelah itu, periksa apakah masih ada sisa kapsul lain di tempat pemasangan. Lalu, lihat apakah ada tanda-tanda infeksi di area bekas insersi. Kalau tidak ada infeksi dan ada rencana memasang implan baru, maka 1 kapsul baru bisa dipasang di lokasi insersi yang berbeda. Namun, kalau ada infeksi di area insersi, sebaiknya semua kapsul dicabut dan implan baru dipasang di lengan yang lain, atau sarankan pasien untuk mempertimbangkan metode kontrasepsi alternatif.

d. Jika terjadi infeksi di sekitar tempat implan dipasang, namun tidak ada nanah, langkah terbaik adalah membersihkannya menggunakan sabun, air bersih, atau cairan antiseptik. Setelah itu, berikan antibiotik yang sesuai selama tujuh hari tanpa perlu mencabut implan tersebut. Pasien juga sebaiknya diminta untuk kontrol kembali seminggu kemudian. Apabila kondisinya tidak menunjukkan perbaikan, implan sebaiknya dilepas dan dipasang di lengan yang berbeda, atau mempertimbangkan opsi kontrasepsi lainnya.

e. Begini, naik turunnya berat badan itu biasa, jadi penting untuk kasih tahu ke klien kalau selisih 1-2 kg masih dalam batas normal. Kalau perubahannya 2 kg atau

lebih, perlu dievaluasi lagi. Tapi, kalau klien tetap merasa tidak nyaman, bantu dia cari pilihan alat kontrasepsi yang lain saja. (BKKBN, 2014).

7. Waktu Pemakaian Kontrasepsi Implant

Menurut Saifuddin (2010) waktu dalam pemakaian alat kontrasepsi implant dapat dimulai dalam keadaan dimana ketika mulai siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak memerlukan alat kontrasepsi tambahan. Ketika klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat dengan syarat tidak memungkinkan hamil atau tidak sedang hamil, disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain sampai 7 hari pasca pemakaian kontrasepsi. Insersi dapat dilakukan bila diyakini klien tidak sedang hamil atau diduga hamil. Jika pemasangan alat kontrasepsi implan dilakukan setelah hari ketujuh dari periode haid, pasien disarankan untuk tidak berhubungan intim atau memakai alat pencegah kehamilan lainnya selama tujuh hari selanjutnya setelah implan terpasang. (Grace *et al.*, 2019)

BAB III

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M. S DENGAN KEHAMILAN NORMAL TAHUN 2025

1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan ANC I

Manajemen Asuhan Kebidanan Kunjungan I ANC

Tanggal pengkajian : 10 Febuari 2025
 Tempat Pengkajian : Puskesmas Paniaran
 Waktu pengkajian : 11.00 WIB
 Pengkaji : Beatrice Anya Tamara Simatupang

a. PENGUMPULAN DATA a)		DATA SUBJEKTIF 1)	Identitas
Nama ibu	: Ny. M. S	Nama suami	: Tn R.H
Umur	: 30 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Petani	Pekerjaan	: Petani
Alamat : Bahal Batu I	Alamat	: Bahal Batu I	
Paniaran, Kab. Tapanuli Utara	Paniaran, Kab. Tapanuli Utara		

b) STATUS KESEHATAN

1. Alasan kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri pinggang
3. Keluhan-keluhan lain : Mudah lelah,dansering terbangun di malam hari karena sering BAK
4. Riwayat menstruasi
 - a. Haid Pertama : 17 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Lamanya : 3 hari
 - d. Banyaknya : 2-3 x ganti doek per hari
 - e. Teratur : Ya