

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

A1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Madriwati, dkk,2017 mengatakan bahwa kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel mani (*sperma*) yang disebut pembuahan atau *fertilisasi*. Pembuahan (*fertilisasi*) ini terjadi pada ampulla tuba. Pada proses *fertilisasi*, sel telur dimasukin oleh *sperma* sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan) di hitung dari hari pertamahaidterakhir dengan 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama di mulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* ke dua dari empat bulan sampai enam bulan, dan *triwulan* ke tiga dari bulan ke tujuh sampai sembilan bulan (Saifuddin,2014)

b. Etiologi Kehamilan

1. Konsep *Fertilisasi* dan *Implantasi*

Menurut Walyani (2015) *Konsepsi fertilisasi* (pembuahaan) *ovum* yang telah dibuahi segera membela diri sambil bergerak menuju *tuba fallopi*/ruang rahim kemudian melekat pada *mukosa* rahim dan bersarang di ruang rahim.Peristiwa ini disebut *nidasi* (implantasi) dari pembuahaan sampai *nidasi* diperlukan waktu kira-kira enam sampai dengan tujuh hari. Jadi dapat dikatakan bahwa untuk setiap kehamilan harus ada *ovum* (sel telur), *spermatozoa* (sel mani), pembuahaan (*konsepsi-fertilisasi*), *nidasi* dan *plasenta*.

2. Pertumbuhan dan perkembangan janin Minggu 0, *sperma* membuahi *ovum* membagi dan masuk kedalam *uterus* menempel sekitar hari ke-11

a. Minggu ke-4 jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk.

Embrio kurang dari 0,64 cm.

b. Minggu ke-8 perkembangan cepat. Jantungnya mulai memompa darah.

Anggota badan terbentuk dengan baik.

c. Minggu ke-12 *embrio* menjadi janin.

d. Minggu ke-16 semua organ mulai matang dan tumbuh. Berat janinsekitar 0,2 kg.

- e. Minggu ke-20 *vernix* melindungi tubuh, *lanugo* menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit, alis bulu mata dan rambut terbentuk.
- f. Minggu ke-24 perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.
- g. Minggu ke-28 janin dapat bernafas, menelan dan mengatur suhu. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.
- h. Minggu ke-32 bayi sudah tumbuh 38-43 cm.
- i. Minggu ke-38 seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak dan berputar banyak.

c. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan *fisiologi* pada kehamilan sebagian besar sudah terjadi segera setelah *fertilisasi* dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respon terhadap janin. Satu hal yang menakutkan adalah bahwa hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada trimester III *isthmus* lebih nyata menjadi bagian *korpus uteri* dan berkembang menjadi *segmen* bawah rahim (SBR). Pada kehamilan tua karena *kontraksi* otot-otot bagian atas *uterus*, SBR menjadi lebih lebar dan tipis, tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis, sehingga memungkinkan *segmen* tersebut menampung bagian terbawah janin. Batas itu dikenal sebagai lingkaran *retraksi fisiologis* dinding *uterus*, di atas lingkaran ini jauh lebih tebal dari pada dinding SBR. Tanda *piscaseck*, yakni bentuk rahim yang tidak sama. Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus uteri* kira-kira satu jari di bawah *prosesus xifodeus* (25 cm) sedangkan pada usia kehamilan 40 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari di bawah *prosesus xifodeus* (33 cm) (Rukiyah dkk, 2013).

b. Serviks

Satu bulan setelah *konsepsi* *serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. *Serviks* bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin di dalam *uterus* sampai akhir kehamilan dan selama persalinan.

Tanda *hegar* adalah perlunakan *isthmus* yang memanjang

c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang minimal.

d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos (Saifuddin, 2014)

e. *Mammae*

Sejak kehamilan usia 12 minggu, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih yang disebut *kolostrum* yang berasal dari *sel asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama trimester dua dan tiga, pertumbuhan *kelenjar mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Walaupun perkembangan *kelenjar mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil.

(Kusmiyati dkk, 2013).

2. Perubahan pada kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma gravidarum*. Selain itu, pada *aerola* dan daerah *genital* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan.

3. Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan

status gizi selama hamil, maka dari itu penilaian status gizi ibu hamil sangat penting dilakukan yaitu dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) dari BB sebelum hamil. Penilaian IMT diperoleh dengan rumus sebagai berikut (Sulistyawati, 2011) :

Berdasarkan Penghitungan IMT ibu hamil, diperoleh hasil sebagai berikut :Tabel 2.1
Rekomendasi Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan
Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Walyani, S.E,2015

4. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung meningkat dari 30-50% pada minggu ke- 32 *gestasi*, kemudian menurun sampai sekitar 20% pada minggu ke-40. Peningkatan curah jantung terutama disebabkan oleh peningkatan *volume* sekuncup (*stroke volume*) dan peningkatan ini merupakan respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen jaringan. *Volume* darah selama kehamilan akan meningkat sebanyak 40-50% untuk memenuhi kebutuhan bagi *sirkulasi plasenta*. Kondisi ini ditandai dengan kadar *hemoglobin* dan *hematokrit* yang sedikit menurun, sehingga kekentalan darah pun akan menurun, yang dikenal dengan *anemia fisiologis* kehamilan. *Anemia* ini sering terjadi pada ibu hamil dengan usia kehamilan 24-32 minggu. Nilai *hemoglobin* di bawah 11 g/dl dan *hematokrit* di bawah 35%, terutama di akhir kehamilan, harus dianggap *abnormal* (Rukiah, dkk, 2013).

5. Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal *kelenjar hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ dan *kelenjar tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasi kelenjar* dan peningkatan *vaskularisasi*. *Kelenjar adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil, sedangkan *hormon androstenedion*, *testos-teron*, *dioksikortikosteron* dan *kortisol* akan meningkat, sementara itu *dehidroepiandrosteron sulfat* akan menurun (Saifuddin, 2014).

6. Sistem *Muskoloskeletal*

Lordosis progresif merupakan gambaran karakteristik pada kehamilan normal. Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat gaya tarik bumi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen* dan menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (Rukiah, dkk, 2013).

d. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Menurut Tyastuti, S (2016) trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

1. Kadang-kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
2. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
3. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
4. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
5. Rasa tidak nyaman
6. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
7. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
8. Berat badan ibu meningkat

Sekitar 2 minggu sebelum melahirkan, sebagian besar wanita mulai mengalami perasaan senang. Reaksi calon ibu terhadap persalinan ini secara umum tergantung pada persiapan dan persepsinya terhadap kejadian ini. Perasaan sangat gembira yang dialami ibu seminggu sebelum persalinan mencapai klimaksnya sekitar 24 jam sebelum persalinan.

e. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Menurut Walyani (2015), kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap laju

metabolisme untuk menambah massa jaringan pada payudara, hasil *konsepsi* dan *massa uterus* dll. Ibu hamil bernafas lebih dalam karena peningkatan *volume tidal* paru dan jumlah pertukaran gas pada setiap kali bernafas. Peningkatan volume tidal dihubungkan dengan peningkatan *volume respiratory* kira-kira 26%/menit hal ini menyebabkan penurunan konsentrasi CO₂ *alveoli*.

2. Nutrisi

Menurut Walyani (2015), ditrimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

a. Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg.

b. Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby,2013)

3. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

4. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini:

a. Perdarahan *pervaginam*.

b. Sering *Abortus*

c. *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

d. *Ketuban* pecah.

5. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

6. Pakaian

Menurut Romauli (2011), beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu

- a. Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut
- b. Bahan pakaian usahakan mudah menyerap keringat
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih.

7. Istirahat

Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2011).

Menurut Mandriwati, 2016 cara dan posisi tidur ibu hamil yang baik adalah :

- a. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah rahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- b. Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- c. Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- d. Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada ke bagian tubuh diatasnya.
- e. Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang.

f. Standar Pelayanan Asuhan Kehamilan

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 10 T terdiri dari

1. Pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi).
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)
Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis*.
4. Pengukuran tinggi rahim
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan.
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin. Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepalabelum masuk panggul, kemungkinan ada kelaian letak. Bila denyut jantung janin kurang dari 120kali/menit atau lebih dari 160kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin segera rujuk
6. Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* (TT)
7. Pemberian tablet tambah darah
Ibu hamil awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.
8. Tes laboratorium
9. Temu wicara (konseling)
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana
10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

A2. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakanyang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, dan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau

masalah dalam bidang kesehatan ibu, masa hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir, serta keluarga berencana (Mangkuji, dkk, 2014).

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2013).

Kualitas pelayanan *antenatal* yang diberikan akan memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan BBL serta ibu nifas.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2013), asuhan *antenatalcare* bertujuan untuk:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibudan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan danpembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin .
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI *eksklusif*.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agardapat tumbuh kembang secara normal.

c. Sasaran pelayanan

Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan *komprehensif* sesuaistandar minimal 4 kali selama kehamilan.

1. Satu kali pada trimester pertama, yaitu sebelum usia kehamilan 14 minggu.
2. Satu kali pada trimester kedua, yaitu selama umur kehamilan 14-28 minggu.
3. Dua kali pada trimester ketiga, yaitu selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah umur kehamilan 36 minggu.

d. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

Menurut Moegni (2013), teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

DATA SUBJEKTIF

Identitas

- a. Nama
- b. Usia
- c. Nama suami
- d. Alamat
- e. No.Telepon
- f. Tahun menikah
- g. Agama
- h. Suku

1. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- a. *Konstipasi dan Hemoroid*
Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul.Hormon *progesteron* menimbulkangerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus.*Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.
- b. Sering Buang Air Kecil
Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan struktur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal (estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.
- c. Pegal – Pegal
Pada kehamilan trimester ketiga ini ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim.Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah.Penyebab lainnya,yaitu ibu hamil

kurang banyak bergerak atau olahraga.

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

e. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

2. Riwayat kehamilan sekarang

3. Hari pertama haid terakhir

4. Siklus haid

5. Taksiran waktu persalinan

6. Perdarahan pervaginam

7. Keputihan

8. Mual dan muntah

9. Masalah/kelainan pada kehamilan ini

10. Pemakaian obat dan jamu-jamuanKeluhan lainnya

11. Riwayat kontrasepsi

a. Riwayat kontrasepsi terdahulu

b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

12. Riwayat obstetri yang lalu

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------|
| a | Jumlah kehamilan | I | Perdarahan pada kehamilan, |
| b | Jumlah persalinan | J | persalinan, dan nifas terdahulu |
| c | Jumlah persalinan cukup bulan | K | Adanya hipertensi dalam kehamilan |
| d | Jumlah persalinan premature | | pada kehamilan terdahulu |
| e | Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | L | Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| | | M | Riwayat kehamilan ganda |
| f | Cara persalinan | N | Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat |
| g | Jumlah keguguran/jumlah aborsi o | | Riwayat Penyakit dan Kematian Janin |

1. Riwayat medis lainnya

13. Riwayat sosial ekonomi

a. Usia ibu saat pertama kali menikah

b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan

- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
- d. Kebiasaan atau pola makan minum.
- e. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
- f. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
- g. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
- h. Pilihan tempat untuk melahirkan

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum

- a. Keadaan umum dan kesadaran penderita
Compos mentis (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, somnolen, spoor, koma).
- b. Tekanan darah
Tekanan darah yang normal adalah 110/80 mmHg sampai 140/90 mmHg. Bila >140/90 mmHg, hati-hati adanya hipertensi/*preeklamsi*.
- c. Nadi
Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila abnormal mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung.
- d. Suhu badan
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.
- e. Tinggi badan
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
- f. Berat badan
Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5 kg/minggu.

2. Pemeriksaan kebidanan

a. Pemeriksaan luar

1) Inspeksi

- a. Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b. Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c. Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra

- d. Hidung :Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e. Telinga :Kebersihan telinga
- f. Leher :Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g. Payudara :Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h. Aksila :Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i. Abdomen :Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati.

2) *Palpasi*

Palpasi yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin didalam *abdomen*.

a. Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

Tabel 2.2
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta, halaman 80

b. Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

c. Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

d. Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

Auskultasi dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

1. Hb >11 gr % disebut tidak anemia
2. Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

3. Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang
 4. Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat
- b. Tes HIV :ditawarkan pada ibu hamil di daerah *epidemic* meluas dan terkonsentrasi.
 - c. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)
 - d. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya (Moegni,2013).

Tabel 2.3
Pemberian Vaksin

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99%	25 tahun/seumur Hidup

Sumber :Walyani, S.E, 2015

- e. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

A3. ANALISA DIAGNOSA KEBIDANAN

Analisa merupakan kesimpulan yang didapat dari hal anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Sehingga didapat diagnosis, masalah dan kebutuhan. Daftar diagnosis

nomenklatur dapat dilihat di Tabel 2.4.

Tabel 2.4
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal	9. Bayi Besar
2.	Abortus	10. Migrain
3.	Solusio Plasenta	11. Kehamilan Mola
4.	Anemia berat	12. kehamilan Ganda
5.	Presentasi bokong	13. <i>Placenta Previa</i>
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>	14. Kematian janin
7.	Eklampsia	15. <i>Hemoragik Antepartum</i>
8.	Kehamilan ektopik	16. Lentak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

PENATALAKSANAAN

1. Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :\

- a. *Konstipasi dan Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
- 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
- 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* kedalam anus dengan perlahan
- 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
- 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
- 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
- 7) Beri kompres dingin kalau perlu
- 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15menit/hari
- 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
- 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*

- b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
- 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.

c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
- 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
- 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium

d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :Latihan napas melalui senam hamil

- 1) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan ke kiri.
- 2) Makan tidak terlalu banyak
- 3) Hentikan merokok
- 4) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 5) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

2. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III menurut Walyani, (2015) adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bias terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Di Trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat juga sebagai cadangan energy untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, jangan sampai kekurangan gizi.

Berikut ini sederet zat gizi yang lebih diperhatikan pada kehamilan TM III ini, tentu tanpa mengabaikan zat gizi lainnya:

1) Kalori

Pertambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285- 300 kkal dengan pertambahan berat badan sekitar 12,5 kg.

2) Cairan

Disaat hamil ibu sebaiknya menambah asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Febby, 2013)

c. *Personal Hygiene*

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan.

d. Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak adariwayat penyakit seperti berikut ini:

1) Perdarahan *pervaginam*.

2) Sering *Abortus*

3) *Coitus* harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.

4) *Ketuban* pecah.

e. Eliminasi (BAB dan BAK)

Trimester III frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (pintu

atas panggul), BAB sering *obstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat.

f. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa sabuk/pita yang menekan bagian perut/pergelangan tangan, pakaian yang tidak terlalu ketat di leher, *stoking* tungkai yang sering digunakan tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah, payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai.

3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu

- a. Sakit kepala lebih dari biasa
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
- e. Nyeri abdomen
- f. Mual dan muntah berlebihan
- g. Demam
- h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya

4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk

- a. Yang menolong persalinan
- b. Tempat melahirkan
- c. Yang mendampingi saat persalinan
- d. Persiapan kemungkinan donor darah
- e. Persiapan transportasi bila diperlukan
- f. Persiapan biaya

5. Persiapan ASI

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

6. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin.

B. Persalinan

B1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar dengan *presentasi* belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Saifuddin, 2013).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus ke luar dunia. Persalinan mencakup proses *fisiologis* yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Jannah, 2017).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal (*eutokia*) apabila ketiga faktor fisik 3P yaitu *power*, *passage* dan *passenger* dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas *psikologi* dan penolong. Dengan mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi persalinan, maka jika terjadi penyimpangan atau kelainan yang dapat memengaruhi jalannya persalinan, kita dapat memutuskan *intervensi* persalinan persalinan untuk mencapai kelahiran bayi yang baik dan ibu yang sehat, persalinan yang memerlukan bantuan dari luar karena terjadi penyimpangan 3P disebut persalinan *distosia* (Rohani dkk, 2014).

1. Power (Tenaga/ Kekuatan)

- a. *His (kontraksi uterus)* adalah *kontraksi* otot-otot rahim pada persalinan. Pada bulan terakhir dari kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, sudah ada *kontraksi* rahim yang disebut *his* yang dapat dibedakan menjadi *his* pendahuluan atau *his* palsu (*false labor pains*) yang sebenarnya merupakan peningkatan dari *kontraksi Braxton Hicks*. *His* pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan *his* persalinan merupakan suatu *kontraksi* dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan *kontraksi fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. *Kontraksi* rahim bersifat *otonom*, artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani dkk, 2014)

b. Tenaga meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi *dilatasi serviks*, tetapi setelah *dilatasi serviks* lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong janin keluar dari *uterus* dan *vagina*. Apabila dalam persalinan ibu melakukan *valsavamanuver* (meneran) terlalu dini, *dilatasi serviks* akan terhambat. Meneran akan menyebabkan ibu lelah dan menimbulkan *traumaserviks* (Rohani dkk, 2014).

2. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus*. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Rohani dkk, 2014).

3. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, *presentasi*, letak, sikap dan posisi janin. *Plasenta* juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, *plasenta* jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal (Rohani dkk, 2014).

4. *Psikis* (Psikologi)

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Bidan menganjurkan suami dan anggota keluarga berperan aktif mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiah dkk, 2014).

5. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai *legalitas* dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai *kompetensi* dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan bila diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan *infeksi* yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rohani, dkk, 2014).

c. Tanda-tanda Persalinan

1. Adanya *kontraksi* rahim

Secara umum, tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah *kontraksi*. *Kontraksi* tersebut berirama, teratur dan *involunter*, umumnya *kontraksi* bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam *plasenta*. Setiap *kontraksi uterus* memiliki tiga fase, yaitu :

- a. *Increment* : Ketika *intensitas* terbentuk.
- b. *Acme* : Puncak atau maximum
- c. *Decement* : Ketika otot *relaksasi*

Kontraksi uterus memiliki *periode relaksasi* yang memiliki fungsi penting untuk mengistirahatkan otot *uterus*, memberi kesempatan istirahat bagi wanita, dan mempertahankan kesejahteraan bayi karena *kontraksi uterus* menyebabkan *kontraksi pembuluh darah plasenta*.

Durasi *kontraksi uterus* sangat bervariasi, tergantung pada kala persalinan wanita tersebut. *Kontraksi* pada persalinan aktif berlangsung dari 45 sampai 90 detik dengan durasi rata-rata 60 detik. Pada persalinan awal, *kontraksi* mungkin hanya berlangsung 15 sampai 20 detik.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir *disekresi* sebagai hasil *poliferasi kelenjar lendir serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh *kontraksi* yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

Keluarnya air (*ketuban*)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air *ketuban*. Selama sembilan bulan masa *gestasi* bayi aman melayang dalam *cairan amnion*. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari *ketuban* yang pecah akibat *kontraksi* yang sering terjadi. *Ketuban* mulai pecah sewaktu-waktu sampai pada saat persalinan.

3. Pembukaan *serviks*

Penipisan mendahului *dilatasi serviks*, pertama-tama aktivitas *uterus* dimulai untuk

mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas *uterus* menghasilkan *dilatasi serviks* yang cepat. *Serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan, kematangan servik mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan

d. Tahapan Persalinan

1. Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:
 - a. Fase *laten*: berlangsung selama 8 jam, *serviks* membuka sampai 3 cm.
 - b. Fase aktif: berlangsung selama 7 jam, *serviks* membuka dari 4 cm sampai 10 cm, *kontraksi* lebih kuat dan sering. Dibagi dalam *fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm; fase *dilatasi maksimal*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm; fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Pada *primigravida* kala I berlangsung ± 12 jam, sedangkan pada *multigravida* ± 8 jam (Sondakh, 2013).
2. Kala II (kala pengeluaran janin)

Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir (Sukarni dan Margareth, 2013). Durasi *median* sekitar 50 menit untuk *nulipara* dan sekitar 20 menit untuk *multipara*, tetapi sangat bervariasi (Cunningham, 2014).
3. Kala III (pelepasan *plasenta*)

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Sondakh, 2013).
4. Kala IV (kala pengawasan/ observasi/ pemulihan)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *postpartum*. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Darah yang keluar selama persalinan harus ditakar sebaik-baiknya. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka pada saat pelepasan *plasenta* dan robekan pada *serviks* dan *perineum* (Sukarni, dkk 2013).

a. Perubahan Fisiologis pada Persalinan

1. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan kala I

Perubahan *fisiologis* yang terjadi pada kala I adalah sebagai berikut(Jannah, 2017) :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata 15 mmHg dan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg.

b. Perubahan *Metabolisme*

Kegiatan *metabolisme* yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, dan kehilangan cairan. Kenaikan sebagian disebabkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh

c. Suhu Tubuh

Kenaikan ini dianggap normal apabila tidak melebihi 0,5-1°C.

d. Pernapasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan Kenaikan pernafasan dapat disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.

e. Perubahan Ginjal

Poliuria dapat terjadi selama persalinan. Hal ini dapat disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan dan *filtrasi glomerulus* serta aliran plasma ginjal.

f. Perubahan *Gastrointestinal*

Pergerakan lambung dan *absorpsi* pada makanan padat sangat berkurang selama persalinan. Hal itu diperberat dengan penurunan produksi asam lambung yang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

g. Perubahan hematologi

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali meningkat sebelum persalinan pada hari pertama pascapersalinan, kecuali ada perdarahan pascapartum.

h. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi *uterus* bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan *serviks* dan pengeluaran bayi dalam persalinan. Kontraksi *uterus* saat persalinan sangat unik

karena merupakan kontraksi otot yang sangat sakit.

2. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala II

a. Kontraksi *Uterus*

Kontraksi berlangsung 60-90 detik dan interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

b. Perubahan-Perubahan *Uterus*

SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh *isthimus uteri* yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada *Serviks*

Pada kala II perubahan *serviks* ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir *portio*, SBR dan *serviks*.

d. Perubahan pada *Vagina* dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva*.

3. Perubahan *Fisiologi* pada Persalinan Kala III

Menurut Sondakh (2013), perubahan pada kala III yaitu:

a. Perubahan bentuk dan TFU

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh, dan TFU biasanya terletak di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda *Ahfeld*).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dan dibantu oleh *gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitasampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan *Fisiologis* pada Persalinan Kala IV

Kontraksi uterus harus kembali dalam bentuk normal hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (*masase*) untuk merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. Setelah kelahiran plasenta uterus dapat diraba di tengah-tengah abdomen $\pm 2/3$ atau $\frac{3}{4}$ antar *simfisis* pubis dan *umbilicus*. Pemantauan tekanan darah ibu, nadi, dan pernafasan di mulai segera setelah plasenta dan di lanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu di ukur paling tidak sekali selama periode.

d. Perubahan Psikologi Pada Persalinan

Menurut Kurniarum 2016, Perubahan psikologis merupakan masalah yang kompleks, yang memerlukan adaptasi terhadap penyesuaian pola hidup dengan proses persalinan yang sedang terjadi. Konflik antara keinginan prokreasi, kebanggaan yang ditumbuhkan dari norma-norma sosio kultural dan persoalan saat persalinan dapat merupakan pencetus berbagai reaksi psikologismulai dari reaksi emosional ringan hingga ke tingkat gangguan jiwa berat. Dukungan psikologik dan perhatian akan memberikan dampak terhadap pola kehidupan sosial (keharmonisan, penghargaan, pengorbanan, kasih sayang danempati).

B2.Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Kemenkes, (2013) Persalinan dan kelahiran dikatakan normal jika usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjadi spontan, persalinan belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin.

d. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah,2017).

e. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

KALA 1 SUBJEKTIF

Menurut Sondakh (2015) Beberapa hal yang ditanyakan kepada ibu saatanamnesis adalah sebagai berikut:

1. Nama, umur, alamat.
2. Gravida dan para

3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir atau menentukan taksiran ibu
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang:
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal? Jika ya, pemeriksaan antenatalnya jika mungkin
 - b. Pernahkah ibu mengalami masalah selama kehamilannya? (misalnya perdarahan, hipertensi dll)
 - c. Kapan mulai kontraksi?
 - d. Apakah kontraksi teratur? Seberapa sering terjadinya kontraksi?
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah? Jika ya, apa warna cairan ketuban? apakah kental atau encer?, kapan saat selaput ketuban pecah? (periksa perineum ibu untuk melihat air ketuban dipakainya?)
 - g. Apakah keluar cairan lender bercampur darah dari vagina ibu? apakah berupa bercak atau berupa darah segar pervaginam? (periksa perineum ibu untuk melihat darah segar atau lender bercampur darah dipakainya?)
 - h. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum?
 - i. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih?
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernafasan, gangguan jantung, berkemih dll)
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas). Jika ada, periksa tekanan darahnya dan protein dalam urin ibu
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya

Objektif

Bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin. Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan fisik
2. Tunjukkan sikap ramah dan sopan, tentramkan hati dan bantu ibu agar merasa nyaman
3. Minta ibu menarik nafas perlahan dan dalam jika ia merasa tegang atau gelisah

4. Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
5. Nilai kesehatan dan keadaan umum, tingkat kegelisahan atau nyeri kontraksi, warna konjungtiva, kebersihan, status gizi dan kecukupan air ibu
6. Nilai tanda tanda vital ibu
7. Lakukan pemeriksaan abdomen
 - a. Menentukan tinggi fundus uteri
 - b. Memantau kontraksi uterus

Pada fase aktif minimal terjadi 2 kontraksi dalam 10 menit, lama kontraksi 40 detik atau lebih

- c. Memantau denyut jantung janin , normalnya 120-160 kali dalam 1 menit
- d. Menentukan presentasi

Untuk menentukan presentasi kepala/ bokong maka dilakukan pemeriksaan. Ciri-ciri kepala teraba bagian berbentuk bulat keras berbatas tegas dan mudah digerakkan (bila belum masuk rongga panggul) sementara itu apabila bagian terbawah janin bokong maka akan teraba kenyal relative lebih besar dan sulit terpenggang secara mantap.

- e. menentukan penurunan bagian terbawah janin
penurunan bagian terbawah dengan metode 5 jari meliputi
 - 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas simfisis pubis
 - 2) 4/5 jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 3) 3/5 jika 2/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 4) 2/5 jika 3/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 5) 1/5 jika 4/5 bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul
 - 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar

8. Lakukan pemeriksaan dalam

- a. Perhatikan apakah terdapat luka/benjolan pada genetalia eksterna ibu
- b. Nilai cairan vagina, tentukan apakah ada bercak darah, perdarahan pervaginam dan meconium.
 - 1) Jika ada perdarahan pervaginam jangan lakukan pemeriksaan dalam
 - 2) Jika ketuban sudah pecah lihat warna dan bau air ketuban
 - 3) Jika terjadi pewarnaan meconium nilai apakah kental atau encer dan periksa DJJ.

- c. nilai pembukaan dan penutupan serviks
- d. pastikan tali pusat atau bagian kecil lainnya tidak teraba saat pemeriksaandalam

9. Pemeriksaan janin

Nilai kemajuan pada kondisi janin yaitu

- a. jika didapati denyut jantung janin tidak normal <100 atau >160 maka curigai adanya gawat janin
- b. posisi presentasi selain oksiput anterior
- c. nilai kemajuan persalinan

d. Analisa

Jika pada hasil pemeriksaan didapatkan pembukaan serviks kurang dari 4cm dan kontraksi teratur minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik, maka ibusudah dalam persalinan kala 1.

Gejala dan Tanda	KALA	Fase
Serviks belum berdilatasi	Persalinan palsu/ belum inpartu	-
Serviks berdilatasi kurang dari 4 cm	Kala I	Laten
Serviks berdilatsi 4-9 cm • Kecepatan pembukaan 1 cm atau lebih / jam • Penurunan kepala Dimulai	Kala I	Fase aktif
Serviks membuka lengkap (10 cm) • Penurunan kepala berlanjut • Belum ada keinginan untuk meneran	Kala II	Fase awal (Non ekspulsif)
Serviks membuka lengkap 10 cm • Bagian terbawah telah mencapai dasar panggul • Ibu meneran	Kala II	Fase akhir (ekspulsif)

Penatalaksanaan

1. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi. Beberapa hal yang harus dipersiapkan adalah sebagai berikut
 - a. Mempersiapkan ruangan yang memiliki suhu yang hangat, bersih, sirkulasi udara yang baik, dan terlindungi dari tiupan angin.
 - b. Sumber air bersih yang mengalir untuk cuci tangan dan memandikan ibu
 - c. Mempersiapkan air DTT untuk membersihkan vulva dan perineum ibu untuk melakukan pemeriksaan dalam dan membersihkan perineum ibu setelah bayi lahir.
 - d. Memeriksa kecukupan air bersih, klorin, deterjen, kain pel, dan sarung tangan karet untuk membersihkan ruangan dan mendekontaminasi alat.
 - e. Mempersiapkan kamar mandi
 - f. Mempersiapkan tempat yang lapang untuk ibu berjalan-jalan dan menunggu saat persalinan
 - g. Mempersiapkan penerangan yang cukup
 - h. Mempersiapkan tempat tidur yang bersih untuk ibu
 - i. Mempersiapkan tempat yang bersih untuk menaruh peralatan persalinan
 - j. Mempersiapkan meja untuk tindakan resusitasi bayi baru lahir
2. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan, dan obat-obatan yang diperlukan. Beberapa tindakan yang sebaiknya dilakukan pada persalinan dan kelahiran bayi adalah sebagai berikut:
 - a. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa semua peralatan.
 - b. Sebelum dan sesudah memberikan asuhan periksa obat-obatan dan bahan bahan
 - c. Pastikan bahan dan alat sudah steril
3. Persiapkan rujukan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam rujukan adalah

 - a. Jika terjadi penyulitan persalinan keterlambatan merujuk akan membahayakan jiwa ibu dan bayi
 - b. Jika ibu perlu dirujuk sertakan dokumentasi mengenai semua asuhan yang diberikan dan hasil penilaian.
 - c. Lakukan konseling terhadap ibu dan keluarganya mengenai perlunya memiliki rencana rujukan
4. Memberikan asuhan saying ibu

Prinsip-prinsip umum asuhan sayang ibu adalah

- a. Sapa ibu dengan ramah dan sopan
- b. Jawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh ibu atau setiap keluarganya
- c. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk hadir dan memberikandukungan
- d. Waspada jika terjadi tanda dan penyulit
- e. Siap dengan rencana rujukan

5. Pengurangan rasa sakit

Menurut varney pendekatan untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut

- a. Menghadirkan suami atau keluarga untuk memberikan dukungan selama persalinan
- b. Pengaturan posisi duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri
- c. Relaksasi pernafasan
- d. Istirahat dan rivasi
- e. Penjelasan mengenai proses kemajuan persalinan atau prosedur yang akan dilakukan
- f. Asuhan diri
- g. Sentuhan atau masase
- h. Conterpresseur untuk mengurangi tegangan pada ligament

6. Pemberian cairan dan nutrisi

Selalu menganjurkan anggota keluarga menawarkan sesering mungkin air minum dan makanan selama proses persalinan

7. Eliminasi

Sebelum proses persalinan dimulai sebaiknya anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya sesering mungkin selama persalinan. Ibu harus berkemih sedikitnya setiap 2 jam atau saat kandung kemih tersa penuh.

8. Partograf

- a. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilaipembukaan serviks dengan pemeriksaan dalam
- b. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan normal
- c. Data lengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, bayi, dan grafik kemajuan proses persalinan.

KALA II

Subjektif

Ibu yang melahirkan ditempat bidan sudah melakukan kunjungan kehamilan sebelumnya dan bidan sudah mempunyai datanya sehingga fokus pendataan adalah :

1. Sejak kapan ibu merasakan mulas yang semakin meningkat
2. Apakah ibu sudah ada perasaan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
3. Apakah ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum atau vaginanya
(Rukiyah, dkk, 2014)

Objektif

Setelah ibu berada pada pembukaan lengkap untuk melahirkan bayinya maka petugas harus memantau selama kala II

1. Tenaga, atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - a. Usaha mengedan
 - b. Palpasi kontraksi uterus kontrol setiap 10 menit
 - 1) Fekuensi
 - 2) Lamanya
 - 3) Kekuatan
2. Janin, yaitu penurunan presentasi janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi
 - a. Periksa nadi dan tekanan darah setiap 30 menit
 - b. Respon keseluruhan pada kala II:
 - 1) Keadaan dehidrasi
 - 2) Perubahan sikap atau perilaku
 - 3) Tingkat tenaga
3. Kondisi ibu
 - a. Periksa detak jantung janin setiap 15 menit atau lebih sering dilakukan dengan makin dekatnya kelahiran
 - b. Penurunan presentasi dan perubahan posisi
 - c. Keluarnya cairan tertentu

Analisa

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak divulva

dengan diameter 5-6cm

1. Kala II berjalan dengan baik : Ada kemajuan penurunan kepala bayi
2. Kondisi kegawatdaruratan pada kala II : Kegawatdaruratan membutuhkan perubahan dalam penatalaksanaan atau tindakan segera. Contoh kondisi tersebut termasuk eklampsia, kegawatdaruratan bayi, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu.

Penatalaksanaan

Tindakan yang dilakukan selama kala II persalinan:

1. Memberikan dukungan terus menerus kepada ibu Kehadiran seseorang untuk:
 - a. Mendampingi ibu agar merasa nyaman
 - b. Menawarkan minum, mengipasi dan memijat ibu
2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Ibu tetap dijaga kebersihannya agar terhindari infeksi
 - b. Bila ada darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan
3. Mengipasi dan memassase Menambah kenyamanan bagi ibu
4. Memberikan dukungan mental

Untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara:

- a. Menjaga privasi ibu
 - b. Penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan
 - c. Penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu
5. Mengatur posisi ibu

Dalam memimpin mendedan dapat dipilih posisi berikut:

- a. Jongkok
 - b. Menungging
 - c. Tidur miring
 - d. Setengah duduk

Posisi tegak dan kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mendedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi

6. Menjaga kandung kemih kosong
Ibu dianjurkan untuk berkemih sesering mungkin. Kandung kemih yang penuh dapat menghalangi turunya kepala ke dalam rongga panggul
7. Memberi cukup minum
Memberi tenaga dan mencegah dehidrasi

8. Memimpin mendedan

Ibu dipimpin mendedan selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mendedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilikus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai APGAR rendah.

9. Bernafas selama persalinan

Minta ibu untuk bernafas selagi kontraksi ketika kepala akan lahir untuk menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.

10. Pemantauan DJJ

Periksa DJJ setelah setiap kontraksi untuk memastikan janin tidak mengalami brakikardi (<120). Selama mendedan yang lama, akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

11. Melahirkan bayi Menolong kelahiran kepala

- Meletakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat
 - Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan
 - Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir atau darah
- Periksa tali pusat
- Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, klem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

Melahirkan bahu dan anggota seluruhnya

- Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi
 - Lakukan tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan
 - Lakukan tarikan lembut keatas untuk melahirkan bahu belakang
 - Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyanggah kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
 - Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh
- #### 12. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh
- Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk dan sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menyusui

13. Merangsang bayi

- Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi
- Dilakukan dengan cara mengusap usap pada bagian punggung atau menepuk telapak

kaki bayi (Saifuddin, 2013).

KALA III

Subjektif

1. Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi kedua:jika ada, tunggu sampai bayi kedua lahir.
2. Menilai apakah bayoi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak, rawat bayi segera (Saifuddin,2013)

Objektif

1. Perdarahan, jumlah darah diukur disertai dengan bekuan darah atau tidak
2. Kontraksi uterus
Uterus yang berkontarksi normal harus keras jika disentuh. Uterus yang lunakdan longgar menunjukkan uterus tidak berkontraksi dengan baik.
3. Robekan jalan lahir/laserasi
Penilaina perluasan laserasi perineum dan penjahitan laserasi atau episiotomi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.
 - a. Derajat 1 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum
 - b. Derajat 2 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, ototperineum
 - c. Derajat 3 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, ototperineum, otot spinter ani
 - d. Derajat 4 : mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, ototperineum, otot spinter ani, dinding depan rectum (Sondakh, 2013).
4. Tanda vital
 - a. Tekanan darah bertambah tinggi dari sebelum persalinan
 - b. Nadi bertambah cepat
 - c. Temperatur bertambah tinggi
 - d. Respirasi: berangsur normal
 - e. Gastrointestinal: normal, pada awal persalina mungkin muntah (Oktarina, 2016)
5. Tinggi fundus uteri bertujuan untuk mengetahui masih ada janin Kandung kemih karena kandung kemih yang penuh mengganggu kontraksiuterus.

6. Personal Hygiene

Melakukan pembersihan vulva menggunakan air matang atau air DTT.

Analisa

Kategori	Deskripsi
Kehamilan dengan janin normal tunggal	Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan.
Bayi normal	Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan Apgar >7 pada menit ke lima Tanda-tanda vital stabil Berat badan $\geq 2,5\text{kg}$
Bayi dalam penyulit	Berat badan kurang, asfiksia, Apgar rendah, cacat lahir pada kaki.

Penanganan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin

Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai proses pelepasan plasenta.

2. Memberikan oksitosin

Oksitosin merangsang uterus berkontaksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta

- Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.
- Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal
- Oksitosin 10 U IM dapat diulangi dalam 15 menit jika plasenta masih belum lahir
- Jika Oksitosin tidak tersedia, rangsang puting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan Oksitosin alamiah.

3. Melakukan penegangan tali pusat terkendali atau PTT

PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas

- Suatu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorsokranial-kearah belakang dan kearah kepala ibu.

- b. Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.
PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika diamasakan kontraksi. Ketika uterus tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT.
4. Masase fundus
Setelah plasenta lahir masase fundus agar menimbulkan kontraksi hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi 10-15 detik, mulailah segera melakukan kompresi bimanual.

Kala IV Subjektif

Menanyakan kepada ibu tentang perasaan yang ibu alami dan keluhan yang ibu rasakan.

Objektif

1. Fundus

Rasakan apakah fundus berkontraksi kuat dan berada di atas atau dibawah umbilicus

Periksa fundus :

1. Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan
2. Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
3. Masase fundus jika perlu menimbulkan kontraksi

2. Tanda- tanda Vital

Periksa tanda tanda vital Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Tekanan darah yang normal adalah $< 140/90$ mmHg.

3. Plasenta

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

4. Selaput ketuban

Periksa kelengkapannya untuk memastikan tidak ada bagian-bagian yang tersisa dalam uterus

5. Perineum

Periksa luka robekan pada perineum dan vagina yang membutuhkan jahitan. Bidan mempunyai kewenangan untuk melakukan penjahitan laserasi/ robek derajat 2

6. Memperkirakan pengeluaran darah

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantung darah 500 cc dapat terisi

- a. Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah
- b. Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyumbat darah
- c. Perdarahan abnormal >500cc

7. Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika kontraksi uterus kuat, lochea kemungkinan tidak lebih dari menstruasi

8. Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

9. Kondisi Ibu

- a. Periksa setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, pantau ibu lebih sering.
- b. Apakah ibu membutuhkan minum?
- c. Apakah ibu ingin memegang bayinya?

10. Kondisi bayi baru lahir

- a. Apakah bayi bernafas dengan baik atau memuaskan?
- b. Apakah bayi kering dan hangat?
- c. Apakah bayi siap disusui? Atau pemberian asi memuaskan?

Analisa

a. Involusi normal

1. Tonus uterus tetap berkontraksi.
2. Posisi fundus uteri di atas atau bawah umbilicus
3. Perdarahan tidak berlebihan
4. Cairan tidak berbau

b. Kala IV dengan penyulit

4. Sub involusi- uterus tidak keras, posisi di atas umbilicus
5. Perdarahan- atonia, laserasi, bagian plasenta tertinggal/ membran/ yang lain.

Penatalaksanaan

1. Ikat tali pusat

Jika petugas sendirian dan sedang melakukan manajemen aktif pada kala III persalinan, maka tali pusat di klem, dan gunting dan beri oksitosin. Segera setelah plasenta dan selaputnya lahir, lakukan masase fundus agar berkontraksi, baru tali pusat diikat dan klem dilepas.

2. Pemeriksaan fundus dan masase

Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan 20-30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras.

Apabila berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan post partum.

3. Nutrisi dan hidrasi

Anjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makan dan minuman yang disukainya

4. Bersihkan ibu

Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering

5. Istirahat

Biarkan ibu beristirahat- ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman

6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi

Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya

7. Memulai menyusui

Bayi dengan siap segera setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memulai memberikan ASI, menyusui juga membantu uterus berkontraksi

8. Menolong ibu ke kamar mandi

Jika ibu ingin ke kamar mandi ibu boleh bangun, pastikan ibu dibantu dan selamat karena ibu masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil dalam 3 jam postpartum

9. Mengajari ibu dan anggota keluarga

Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi dan tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi seperti: Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, lochia berbau dari vagina, pusing,

kelemahan berat atau luar biasa, adanya gangguan dalam menyusukan bayi, dan nyeri panggul atau abdomen yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa.

Menurut Saifuddin, 2014 tatalaksana persalinan kala II,III,IV tergabung dalam 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal yaitu

Asuhan Persalinan Kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum atau vaginanya.
 - c. Perineum menonjol.
 - d. Vulva-vagina dan sfingter anal membuka.
2. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap di gunakan. 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 di pakai 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 pemeriksaandalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set atau 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 kassa yang sudah di basahi air disinfeksi tingkat tinggi.
8. Dengan menggunakan teknik *aseptik*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* 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 melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti di

atas).

10. Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik
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 :
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 di lipat 1/3 bagian, dibawah bokong ibu.
16. Membuka partus set
17. Memasang sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
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, membirakan kepala keluar perlahan-lahan atau bernafas 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 :
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. 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.
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 ke dua bahu di lahirkan, menelusurkan tangan mulai kepalabayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat di lahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat ke duanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusur tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang ke dua mata kaki bayi dengan hati-hatimembantu kelahiran kaki.
25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayidi atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya. Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*.
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkankontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan *oksitosin*/IM.
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasangklem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara klem tersebut.
29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutup bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan nafas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.

Asuhan Kala III

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi *abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu pada ibu bahwa ia akan di suntik.
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM. Di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Memindahkan klem pada tali pusat.

35. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu , tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (*dorso cranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversion 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 putting susu.
37. Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat kearah bawah dan kemudian kearah atas, mengikuti *kurva* jalanlahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus.
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva.
 - b. Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit
 - c. Mengulangi pemberian *oksitosin* 10 unit IM
 - d. Menilai kandung kemih dan di lakukan *kateterisasi* kandung kemih dengan menggunakan teknik *aseptic* jika perlu.
 - e. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - f. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - g. Merujuk ibu jika plasenta tidak lepas 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 *desinfeksitingkat tinggi* atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau *forcepsdisinfeksi tingkat tinggi* atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah *plasenta* dan selaput *ketuban* lahir, lakukan *massase uterus*,

- meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
40. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan *selaput ketuban* utuh dan lengkap. Meletakkan *plasenta* didalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan *massase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.
 41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengambil perdarahan aktif.

Asuhan Kala IV

42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencekupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *desinfeksi tingkat tinggi* dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat *desinfeksi tingkat tinggi* atau steril atau mengikat tali *desinfeksi tingkat tinggi* dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati dibagian pusat yang berseberang dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atas kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *pervaginam* :
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama *pasca persalinan*.
 - b. Setiap 15 menit pada jam pertama *pasca persalinan*
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua *pasca persalinan*
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan *atonia uteri*.
 - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan *anatesi local* dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu / keluarga bagaimana melakukan *masasse 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 pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca persalinan*.
53. Menempatkan semua peralatan didalam 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 *desinfeksi tingkat tinggi*. Membersihkan cairan *ketuban*, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
56. Memastikan bahwa ibu nyaman dan membantu ibu memberikan ASI.
57. *Mendekontaminasi* daerah yang di gunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan yang kotor kedalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

C1. Konsep Dasar Nifas

Pelayanan kesehatan pada ibu tidak cukup hanya diberikan pada ibu hamil dan bersalin saja, akan tetapi tidak kalah penting pelayanan kesehatan yang diberikan setelah bersalin/masa nifas (Kemenkes, 2015).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas menurut Saleha, (2013) yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi
2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal
3. Proses laktasi atau menyusui

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas

berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2013). Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran *reproduktif* anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Cunningham, 2014).

Menurut Dewi, dkk (2014), beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Puerperium Dini*

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

2. *Puerperium Intermediate*

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

3. *Puerperium Remote*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

b. Tujuan asuhan masa nifas

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi nya baik fisik maupun *psikologis*
2. Melaksanakan skrining yang *komprehensif* (menyeluruh) seperti pengkajian data subjektif, objektif, maupun penunjang.
3. Menganalisa data sehingga bidan dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi.

c. Fisiologi Nifas

Menurut Pusdiklatnakes Kemenkes (2015), pada masa nifas terjadi perubahan-perubahan *fisiologis* berikut:

1. *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses di mana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*.

Tabel 2.6
TFU dan Berat *Uterus* Menurut Masa *Involusi*

<i>Involusi</i>	TFU	Berat <i>Uterus</i>
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, PusdiklatnakesKemenkes 2015.

2. *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang nekrotik dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata kira-kira 240-270 ml.

Lochea terbagi 4 tahapan:

a. *Lochea Rubra/ Merah (cruenta)*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo*, dan *mekonium*.

b. *Lochea Sanguinolenta*

Lochea ini berwarna kuning kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh *postpartum*.

c. *Lochea Serosa*

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

d. *Lochea Alba*

Mengandung leukosit, sel *desidua*, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* bisa berlangsung selama dua sampai enam minggu *postpartum*.

3. Proses *Laktasi*

Sejak hamil, payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas

payudara bagian *alveolus* mulai optimal memproduksi ASI. Dari *alveolus* ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (*duktulus*), di mana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (*duktus*). Di bawah *aerolla*, saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding *alveolus* maupun saluran, terdapat otot yang apabila *berkontraksi* dapat memompa ASI ke luar.

a. Jenis-jenis ASI

- 1) *Kolostrum*: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ketiga, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah *laktosa*.
- 2) *ASI Transisi*: keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, *hidrat arang* tinggi.
- 3) *ASI Matur*: ASI yang keluar hari ke 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi berusia enam bulan.

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses *Laktasi*

1) Hormon *Prolaktin*

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormone *prolaktin* yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon *prolaktin* merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu.

2) Hormon *Oksitosin*

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon *oksitosin*. Hormon *oksitosin* diproduksi lebih cepat daripada *prolaktin*. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon *oksitosin* ini merangsang sel-sel otot untuk *berkontraksi*. *Kontraksi* ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI (Pusdiklatnakes Kemenkes, 2015).

4. Perubahan *Ligamen*

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis*, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan *partus*, setelah jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak *uterus* menjadi *retrofleksi*.

5. Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami *involutio* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *servikspostpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan *kontraksi*, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk semacamcincin.

6. Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum*

Estrogenpascapartum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae.Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara.

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital

a. Suhu badan

Satu hari (24 jam) *postpartum* suhu badan akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali/ menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *postpartum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsiapostpartum*.

d. Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.

8. Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Perubahan *volume* darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama melahirkan dan *mobilisasi*, serta pengeluaran cairan *ekstravaskuler* (edema fisiologis). denyut jantung, *volume* sekuncup, dan curah jantung meningkat selama kehamilan. Keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit

karena darah yang biasanya melintasi *uteroplasenta* tiba-tiba kembali ke *sirkulasi* umum.

9. Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan sehingga ia boleh mengonsumsi makanan ringan. Pada umumnya untuk pemuliharaan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal* usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.

10. Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam *pascamelahirkan*, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama hamil. Salah satu *mekanisme* untuk mengurangi cairan yang teretensi selama hamil ialah *diaforesis* luas, terutama pada malam hari, selama 2-3 hari *pascamelahirkan*. *Diuresis postpartum* yang disebabkan oleh penurunan kadar *estrogen*, hilangnya peningkatan tekanan *vena* pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan *volume* darah akibat kehamilan, merupakan *mekanisme* tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

d. Adaptasi dan Psikologis Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga mengalami perubahan *psikologis* yang nyata sehingga memerlukan *adaptasi*. Setiap wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri dan harus siap menjadi ibu (Walyani, dkk 2015).

Menurut Anggraini (2014), beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu antara lain:

- a. Dukungan keluarga dan teman
- b. Pengalaman waktu melahirkan, harapan dan aspirasi
- c. Pengalaman merawat dan membesarkan anak sebelumnya
- d. Pengaruh kebudayaan

1. Penyesuaian *psikologi* pada masa *postpartum*

Menurut Rubin dalam Varney (2007), *postpartum* dibagi dalam tiga tahap:

- a. *Taking in* (1-2 hari *postpartum*)

Wanita menjadi pasif dan sangat tergantung secara berfokus pada dirinya,

tubuhnya sendiri.mengulang-ulang menceritakan pengalaman proses bersalin yang dialami. Wanita yang baru melahirkan ini perlu istirahat atau tidur untuk mencegah gejala kurang tidur dengan gejala lelah, cepat tersinggung, campur baur dengan proses pemulihan.

b. *Taking hold* (2-4 hari *postpartum*)

Ibu khawatir akan kemampuannya untuk merawat bayinya dan khawatir tidak mampu bertanggung jawab untuk merawat bayinya. Wanita *postpartum* ini berpusat pada kemampuannya dalam mengontrol diri, fungsi tubuh. Berusaha untuk menguasai kemampuan untuk merawat bayinya, cara menggendong dan menyusui, memberi minum, mengganti popok. Wanita pada masa ini sangat sensitif akan ketidakmampuannya, cepat tersinggung dan cenderung menganggap pemberitahuan bidan atau perawat sebagai teguran, maka hati-hati berkomunikasi dengan wanita ini dan perlu memberi *support*.

c. *Letting go*

Pada masa ini umumnya ibu sudah pulang dari RS, Ibu mengambil tanggung jawab untuk merawatbayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayi, begitu juga adanya *greafing* karena dirasakan sebagai mengurangi interaksi sosial tertentu.Depresi *postpartum* sering terjadi pada masa ini.

2. *Postpartum blues*

Postpartum blues adalah bentuk depresi yang paling ringan, biasanya timbul antara hari kedua sampai dua minggu. *Postpartum blues* dialami 50-80% ibu yang baru melahirkan. Hal ini disebabkan perubahan hormonal pada pertengahan masa *postpartum*. Gejala *Postpartum blues* adalah menangis, perubahan perasaan, cemas, kesepian, penurunan nafsu *sex*, khawatir mengenai sang bayi, kurang percaya diri mengenai kemampuan mejadi seorang ibu (Anggraini, 2014).

3. Depresi *postpartum*

Depresi *postpartum* merupakan perasaan tidak nyaman yang dialami wanita *pascamelahirkan* yang bisa disebabkan oleh *hormon* dan gangguan *psikologi*.Untuk mengenali seorang ibu mengalami depresi *postpartum* dapat dilihat beberapa gejala seperti sering merasa marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

4. *Postpartum psikosis*

Depresi *postpartum* tidak sama dengan *postpartum psikosis*. Beberapa ciri *postpartum psikosis* adalah keadaan ibu sangat bingung, emosi turun naik, gelisah dan bergejolak, *halusinasi* baik *visual* maupun *audio* serta takut melukai dirinya dan bayinya (Rukiyah, dkk, 2012).

e. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Pada nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut :

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c. Minumnya sedikitnya 3 liter air setiap hari
- d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan
- e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

2. *Ambulasi*

Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan.

Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* terlentang di tempat tidurnya selama 7 sampai 14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum*.

Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
- b. *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik

3. *Eliminasi*

- a. Buang air kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum, belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Berikut ini sebab-sebab terjadinya kesulitan berkemih (*retensio urine*) pada ibu *postpartum*.

- 1) Berkurangnya tekanan pada *intaabdominal*
- 2) Otot-otot perut masih lemah
- 3) Dinding kandung kemih kurang sensitif.

b. Buang air besar (BAB)

Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencabar per *oral* atau per *rektal*. Jika setelah pemberian obat pencabar masih belum bisa BAB, maka dilakukan *klisma (huknah)*.

4. *Personal hygiene*

Pada masa *postpartum*, seorang ibu sangat rentan terhadap *infeksi*. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya *infeksi*. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAK atau BAB.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur

adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bisa tidur.
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah ASI, memperlambat proses *invulasi uterus*, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu masa nifas harus memenuhi syarat sebagai berikut ini :

- a. Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.
- b. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah persalinan.

7. Latihan dan senam ibu hamil

Setelah persalinan terjadi involusi pada hampir seluruh organ tubuh wanita. *Invulasi* ini sangat jelas terlihat pada alat-alat kandungan. Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas.

C3. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

a. Pengertian Asuhan Masa Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Anggraini, 2012).

b. Program Masa Nifas

1. Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya

komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas dan menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani, 2015).

Tabel 2.7
Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d. Pemberian ASI pada awal menjadi ibu e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2	6 hari setelah persalinan	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada tanda-tanda penyakit b. Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau kelainan <i>pascamelahirkan</i> c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan <i>konseling</i> kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
3	2 minggu setelah persalinan	a. Memastikan <i>involusi uteri</i> berjalan normal, uterus berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i>, tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, <i>infeksi</i> atau kelainan <i>pascamelahirkan</i> c. Memastikan ibu dapat cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit e. Memberikan <i>konseling</i> kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat
4	6 minggu setelah persalinan	a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

Sumber: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Saifuddin, 2013

2. Periksa TD, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkan dari keluarganya, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salahsatu tanda berikut :
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut :
 - a. Kebersihan diri
 - 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah BAK atau BAB dengan sabun dan air
 - 2) Mengganti pembalut 2 kali sehari
 - 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin
 - 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.
 - b. Istirahat
 - 1) Beristirahat yang cukup
 - 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap
 - c. Latihan
 - 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul
 - 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul (1) menarik otot perut

bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. (2) berdiri dengan kedua tungkai kaki dirapatkan, tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin

e. Menyusui dan merawat payudara

Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.

f. Senggama

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

g. Kontrasepsi dan keluarga berencana

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

D. Bayi Baru Lahir

D1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Tando N, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 gram sampai 4000 gram, nilai apgar score > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Berat badan neonatus pada saat kelahiran, ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Beberapa kategori menurut Saputra (2014) berat badan bayi baru lahir (BBL), yaitu:

- | | |
|---|----------------------|
| 1. Bayi berat lahir cukup | : 2.500-4.000 gram |
| 2. Bayi berat lahir lebih | : >4.000 gram |
| 3. Bayi berat lahir rendah (BBLR) | : 1.500- <2.500 gram |
| 4. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) | : 1.000-1.500 gram |
| 5. Bayi berat lahir amat sangat rendah | : <1.000 gram |

b. Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Adaptasi *fisiologis* BBL terhadap kehidupan di luar *uterus* (Saputra, 2014)

- a) Sistem pernapasan/ respirasi

Setelah pelepasan *plasenta* yang tiba-tiba pada saat kelahiran, adaptasi yang sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup. Bayi harus bernapas dengan menggunakan paru-paru. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir.

- b) Perlindungan termal (termoregulasi)

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Agar tetap hangat, BBL dapat menghasilkan panas melalui gerakan tungkai dan dengan *stimulasi* lemak coklat.

- c) *Metabolisme* karbohidrat

Pada BBL, *glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Untuk memperbaiki penurunan kadar gula tersebut, dapat dilakukan tiga cara, yaitu: melalui penggunaan ASI, melalui penggunaan cadangan *glukogen*, dan melalui pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama lemak.

- d) Sistem peredaran darah

Pada BBL paru-paru mulai berfungsi sehingga proses pengantaran oksigen ke seluruh jaringan tubuh berubah. Perubahan tersebut mencakup penutupan *foramen ovale* pada *atrium* jantung serta penutupan *duktus arteriosus* dan *duktus venosus*.

- e) Sistem *gastrointestinal*

Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan *gumoh* pada BBL.

- f) Sistem kekebalan tubuh (imun)

Sistem kekebalan tubuh dapat dibagi menjadi sistem kekebalan alami dan sistem kekebalan yang didapat. Sistem kekebalan alami terdiri dari sistem kekebalan tubuh struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan

infeksi. Sementara itu, kekebalan yang didapat akan muncul kemudian ketika bayi sudah dapat membentuk reaksi *antibodi* terhadap *antigen* asing.

g) Keseimbangan cairan dan fungsi ginjal

Ginjal telah berfungsi, tetapi belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa. Laju *filtrasi glomerulus* pada BBL hanyalah 30-50% dari laju *filtrasi glomerulus* pada orang dewasa. BBL sudah harus BAK dalam 24 jam pertama.

h) Sistem *hepatik*

Segera setelah lahir, pada hati terjadi perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. Enzim hati belum aktif benar pada BBL dan umumnya baru benar-benar aktif sekitar 3 bulan setelah kelahiran. Daya *detoksifikasi* hati pada BBL juga belum sempurna sehingga pemberian obat harus sangat diperhatikan.

i) Sistem saraf

Sebagian besar fungsi *neurologik* berupa refleks *primitif*, misalnya *refleks moro*, *refleks rooting* (mencari puting susu), *refleks* menghisap dan menelan, *refleks* batuk dan bersin, *refleksgrasping* (menggenggam), *refleksstepping* (melangkah), *refleksneck tonis* (tonus leher), dan *refleksBabinski*. Sistem saraf *autonom* sangat penting selama transisi I karena merangsang respirasi

awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa, dan mengatur sebagian kontrol suhu.

2. Menurut Sondakh (2013), BBL dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- a) BB lahir bayi antara 2.500-4.000 gram
- b) PB bayi 48-50 cm
- c) LD bayi 32-34 cm
- d) LK bayi 33-35cm
- e) Bunyi jantung dalam menit pertama ± 180 kali/ menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/ menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f) Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/ menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

- g) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutaneus* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.
- h) Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
- i) Kuku telah agak panjang dan lemas
- j) Genitalia: testis sudah turun (pada bayi laki-laki dan *labia majora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan).
- k) Refleks isap, menelan, dan *moro* telah terbentuk
- l) *Eliminasi, urin*, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama. *Mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Perubahan Psikososial Pada Bayi Baru Lahir

1. Penglihatan
Mengikuti objek bergerak umur 15 detik.
2. Pendengaran
Usia 2 detik matanya bergerak kearah datangnya suara.
3. Perabaan (Tenang dengan kehangatan, elusan dan pelukan).

• Kebutuhan bayi baru lahir

Kebutuhan bayi baru lahir menurut Rukiyah, (2013) adalah sebagai berikut:

1. Pemberian minum
Salah satu dan yang pokok minuman yang boleh dikonsumsi oleh bayi baru lahir dan diberikan secara cepat/dini adalah ASI (Air Susu Ibu), karena ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi.
Berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan bayi (*on demand*) atau sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3jam (paling sedikit setiap 4 jam), berikan ASI dari salah satu sebelahnya. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan.
2. Kebutuhan istirahat/tidur
Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Neonatus usia sampai 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan.
Jumlah total tidur bayi akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia bayi.

Tabel 2.8
Pola Istirahat Sesuai Usia Bayi

Usia	Lama tidur
1 minggu	16,5 jam
1 tahun	14 jam
2 tahun	13 jam
5 tahun	11 jam
9 tahun	10 jam

Sumber: Rukiyah, 2013. *Asuhan neonatus bayi dan balita, Jakarta timur, halaman 71.*

3. Menjaga kebersihan kulit bayi

Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara 36,5°C- 37,5°C), jika suhu tubuh bayi masih di bawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutupi bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (*skin to skin*), tunda memandikan bayi sampai suhu tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Tunda juga untuk memandikan bayi jika mengalami gangguan pernapasan.

4. Menjaga keamanan bayi

5. Jangan sesekali meninggalkan bayi tanpa ada yang menunggu. Hindari pemberian apapun kemulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak. Jangan menggunakan penghangat buatan ditempat tidur bayi.

D2. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pengertian Asuhan pada BBL

Asuhan segera pada BBL adalah asuhan yang diberikan pada bayitersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Beberapa asuhan bayi baru lahir

1. Pencegahan *infeksi*

2. Menilai bayi baru lahir

3. Menjaga bayi tetap hangat

- a. *Konduksi* – melalui benda benda padat yang berkontak dengan kulit
- b. *Konveksi* – pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi

- c. *Evaporasi* – kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
 - d. *Radiasi* – melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi
4. Perawatan tali pusat
- Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemdan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membuat apapun.
5. Inisiasi menyusui dini (IMD)
- Manfaat IMD adalah membantu *stabilisasi* pernapasan, megendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan *inkubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah *infeksi nosokomial*. Kadar *bilirubin* bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran *mekonium* lebih cepat sehingga dapat menurunkan *insiden ikterus* bayi baru lahir.
6. Pencegahan *infeksi* mata
- Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi. Pada bayi baru lahir salep mata digunakan untuk membersihkan mata bayi dari air ketuban yang menempel pada bagian mata bayi. Pemberian obat ini bertujuan untuk mengobati gangguan pada mata, untuk mendilatasi pupil pada pemeriksaan struktural internal mata, untuk mencegah kekeringan pada mata
7. Pemberian suntikan vit K
- Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vit K 1mg *intramuskular*, dipaha kiri *anterolateral* segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* vitamin K.
8. Pemberian imunisasi bayi baru lahir
- Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vit K dengan dosis 0,5 ml *intramuskular* di paha kanan *anterolateral*. Imunisasi HB-0 untuk mencegah *infeksi Hepatitis B* terhadap bayi.
- a. Pemantauan bayi baru lahir (Saifuddin, 2013)
 - 1) Dua jam pertama sesudah lahir
- Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada dua jam pertama sesudah lahir meliputi:
- a) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

b) Bayi tampak aktif atau lunglai

c) Bayi kemerahan atau biru

Yang perlu diperhatikan pada bayi baru lahir:

a) Kesadaran dan reaksi terhadap sekeliling.

b) Keaktifan.

c) Kesimetrisan, apakah secara keseluruhan badan seimbang.

d) Ukur panjang dan timbang berat badan bayi.

e) Kepala (kesimetrisan ubun-ubun, sutura, *kaput suksedaneum*, *sefalo hematoma*, ukuran lingkar kepala).

f) Wajah: bayi tampak *ekspresi*

g) Mata : perhatikan adanya tanda-tanda berupa bercakmerah yang akan menghilang dalam waktu 6 minggu.

h) Mulut :*salivasi* tidak terdapat pada bayi normal. Bila terdapat *sekret* berlebihan, kemungkinan ada kelainan bawaan saluran cerna

i) Leher, dada, abdomen

Melihat adanya cedera akibat persalinan, ukur lingkar perut

j) Bahu, tangan, sendi, tungkai

Perhatikan bentuk, gerakanya, *fraktur*, *paresis*

k) Kulit dan kuku

Dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan, kadang-kadang ditemukan kulit yang mengelupas.

l) Tinja dan kemih

m) Refleks

n) Berat badan

Tabel 2.9
APGAR SCORE

Parameter	0	1	2
A: <i>Appearance (color)</i> - Warna kulit	Pucat	Badan merah muda, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> - Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
G: <i>Grimace</i> - Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/ bersin
A: <i>Activity (Muscle tone)</i> - Tonus otot	Lumpuh	Sedikit fleksi pada <i>Ekstremitas</i>	Gerakan aktif

R: <i>Respiration</i> (<i>respiratory effort</i>)- Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Tangisan yang baik
---	-----------	----------------------	-----------------------

- a. Kunjungan pertama : 6 jam setelah kelahiran
 1. Menjaga agar bayi tetap hangat dan kering
 2. Menilai penampilan bayi secara umum, bagaimana penampilan bayi secara keseluruhan, dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya.
 3. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama
 4. Memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada talipusat, menjaga talipusat agar tetap bersih dan kering
 5. Pemberian ASI awal
- b. Kunjungan ke dua: hari ke enam setelah kelahiran
 - 1 Menanyakan kepada ibu keadaan bayi
 - 2 Menanyakan bagaimana bayi menyusu
 - 3 Memeriksa apakah bayi terlihat kuning
- c. Kunjungan ke tiga : 2 minggu setelah kelahiran
 - 1 Tali pusat biasanya sudah lepas pada kunjungan 2 minggu pasca salin
 - 2 Memastikan apakah bayi mendapatkan ASI yang cukup
 - 3 Bayi harus mendapatkan imunisasi berikut BCG untuk mencegah *tuberculosis*, vaksin hepatitis B
- d. Kunjungan ke empat : 4 minggu atau 28 hari setelah kelahiran
 1. Memastikan bahwa laktasi berjalan baik dan berat badan bayi meningkat
 2. Melihat hubungan antara ibu dan bayi
 3. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk penimbangan dan imunisasi

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Purwoastuti (2015) Keluarga berencana merupakan usahasuami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode *kontrasepsi* adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk

berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim.

b. Tujuan Program KB

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berencana berkualitas tahun 2015.

Sedangkan tujuan khusus program KB adalah meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia dan terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

c. Program KB di Indonesia

Menurut UUD No. 10 tahun 1991 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera, program KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2014).

Perencanaan KB harus dimiliki oleh semua keluarga, termasuk calon pengantin, misalnya kapan usia ideal untuk melahirkan, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran yang ideal, bagaimana perawatan kehamilan serta tanda-tanda bahaya dalam kehamilan (Purwoastuti, 2015).

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai.

1. Sasaran Langsung

Pasangan usia subur (PUS) yaitu pasangan suami isteri yang isterinya berusia antara 15-49 tahun. Sebab kelompok ini merupakan pasangan yang aktif melakukan hubungan seksual dan setiap kegiatan seksual dapat mengakibatkan kehamilan

2. Sasaran Tidak Langsung

- a. Kelompok remaja usia 15-19 tahun, remaja ini memang bukan merupakan target untuk menggunakan alat *kontrasepsi* secara langsung tetapi merupakan kelompok berisiko untuk melakukan hubungan seksual akibat telah berfungsinya alat-alat reproduksinya, sehingga program KB disini lebih

berupaya *promotif* dan *preventif* untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta kejadian *aborsi*.

- b. Organisasi-organisasi, lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi- instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat.

E2. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Konsep Asuhan KB

Menurut Saifuddin dalam Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (2013), *konseling* merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan melakukan *konseling*, berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis *kontrasepsi* yang akan digunakan sesuai pilihannya. *Konseling* yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan *kontrasepsi*nya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Teknik *konseling* yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara *interaktif* sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada. Selanjutnya dengan informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan pada klien dalam memutuskan untuk memilih *kontrasepsi (informed choice)* yang akan digunakannya.

Konseling merupakan suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya. *Konseling* KB bertujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi yang benar mengenai KB oleh klien, menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien, mengetahui bagaimana penggunaan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru, serta menjamin kelangsungan pemakaian KB yang lebih lama (Purwoastuti & Walyani, 2015).

b. Langkah Konseling KB SATU TUJU

Kata kunci “SATU TUJU” adalah sebagai berikut:

1. SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin

privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. 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. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa *kontrasepsi*. Bantulah klien pada jenis *kontrasepsi* yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis – jenis lain yang ada. Jelaskan alternatif *kontrasepsi* lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda

4. TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut

5. 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 penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan *kontrasepsi* jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

c. Tahapan konseling dalam pelayanan KB

1. Kegiatan KIE

- a. Sumber informasi pertama tentang jenis alat/metode KB dari petugas lapangan KB.
- b. Pesan yang disampaikan:
 - 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
 - 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode *kontrasepsi*).
 - 3) Jenis alat/metode *kontrasepsi*, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian.

2. Kegiatan Bimbingan

- a. Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjaring calon peserta KB.
- b. Tugas penjaringan: memberikan informasi tentang jenis *kontrasepsi* lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat.
- c. Bila iya, rujuk ke KIP/K.

3. Kegiatan Rujukan

- a. Rujukan calon peserta KB, untuk mendapatkan pelayanan KB.
- b. Rujukan peserta KB, untuk menindaklanjuti *komplikasi*.

4. Kegiatan KIP/K Tahapan dalam KIP/K:

- a. Menjajaki alasan pemilihan alat.
- b. Menjajaki apakah klien sudah mengetahui/paham tentang alat *kontrasepsi* tersebut.
- c. Menjajaki klien tahu/tidak alat *kontrasepsi* lain.
- d. Bila belum, berikan informasi.
- e. Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali.
- f. Bantu klien mengambil keputusan.
- g. Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya.
- h. Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling.

5. Kegiatan Pelayanan *Kontrasepsi*

- a. Pemeriksaan kesehatan: anamnesis dan pemeriksaan fisik.
- b. Bila tidak ada *kontraindikasi*, pelayanan *kontrasepsi* dapat diberikan.
- c. Untuk *kontrasepsi* jangka panjang perlu *inform consent*.

6. Kegiatan Tindak lanjut

Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB diserahkan kembali kepada PLKB.

d. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan intramuskular setiap tiga bulan, merupakan metode kontrasepsi yang efektif yaitu metode yang dalam penggunaannya mempunyai efektifitas pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih rendah bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi sederhana. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma , menekan ovulasi (Mulyani, 2013).

b. Implant /susuk

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerjanya mengentalkan lender serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Kemenkes, 2015).

Keuntungan kontrasepsi yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh esterogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai kebutuhan.

Keterbatasan yaitu pada kebanyakan klien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan, bercak, hipermenorhoe, meningkatnya jumlah darah haid atau amenorhoe. Timbulnya keluhan-keluhan seperti :Nyeri kepala, Peningkatan/penurunan BB, Nyeri payudara, Perasaan mual, Pening/pusing kepala, Perubahan perasaan gelisah, Perlu tindakan pembedahan minor, Tidak memberikan protektif terhadap IMS, Kejadian kehamilan ektopik.