

Untuk memberikan informasi dan mendapatkan pelayanan kebidanan tentang kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan KB. **BAB II**

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk kedalam saluran sel telur.pada saat persetubuhan, berjuta-juta cairan sel mani atau sperma di pancarkan oleh laki-laki dan masuk kedalam rongga rahim. Dengan kompetisi yang sangat ketat, salah satu sperma tersebut akan berhasil menembus sel telur dan bersatu dengan sel telur tersebut. Peristiwa ini disebut dengan fertilisasi atau konsepsi (Maya Astuti, 2018).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Menurut Federasi *Obstetri Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 – ke 27) dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai ke 40) (Saifuddin,2016).

1.2 Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Perubahan akibat kehamilan dialami oleh seluruh wanita mulai dari sistem pencernaan, pernafasan, kardiovaskuler, integumen, endokrin, metabolisme, muskuloskeletal, payudara, kekebalan dan sistem reproduksi khususnya pada alat

genetalia eksterna dan interna. Dalam hal ini hormon estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting (Rukiah,2014).

1.2.1 Sistem Reproduksi

a. Perubahan uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar, sebesar telur bebek. Pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada 16 minggu sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim menjadi besar, endometrium menjadi desidua, ukuran kehamilan 30 x 25 x 20 kapasitas lebih dari 4000cc. Posisi rahim dalam kehamilan; awal kehamilan ante atau retrofleksi, akhir bulan kedua uterus teraba sampai dua jari diatas symfisis pubis keluar dari rongga panggul. Akhir 36 minggu 3 jari dibawah processus xyfoideus. Uterus yang hamil sering berkontraksi tanpa rasa nyeri juga kalau disentuh pada waktu pemeriksaan(palpasi) konsisten lunak kembali (Saifuddin, 2016).

b. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit yang mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sehingga sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan di tentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda Goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar(oedem) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oostium uteri (kanalis servikalis) serviks menjadi lebih mengkilap (Saifuddin, 2016).

c. Segmen Bawah Rahim

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis daripada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung persenting part

janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi(Rukiah, 2014).

d. Vagina dan vulva

Vagina dan serviks akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (livide) disebut tanda Chandwick. Vagina; Membiru karena pelebaran pembuluh darah, PH 3,5-6 merupakan akibat meningkatnya produksi asam lactat karena kerja lactobaci acidophilus, keputihan, selaput lendir vagina mengalami edematus, hypertrophy, lebih sensitif meningkat seksual terutama trimulan III(Rukiah, 2014).

1.2.2 Sistem Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum dapat keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan estrogen akan menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktabulin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan (saifuddin, 2016).

1.2.3 Sistem Endokrin

Sekresi kelenjar hipofie umumnya menurun, dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi semua kelenjar endokrin(khususnya kelenjar tyroid, paratiroid, dan adrienal). Kadar horman hipofise, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi proklatin dalam

memicu laktasi disupresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar estrogen menurun(Rukiah, 2014).

1.2.4 Sistem Kekebalan

Kehamilan dianggap berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan graft janin semialogenik “asing”. Sebenarnya titer antibody humoral melawan beberapa virus, misalnya herpes simplek, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan. Tetapi penurunan titer sebanding dengan efek hemodilusi pada kehamilan.

1.2.5 Sistem Kardiovaskuler

Kondisi tubuh dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya posisi telentang yang menurunkan curah jantung hingga 25%. Penyebab ibu merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat adalah peningkatan metabolisme yang mempengaruhi suhu tubuh. Pada aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit yang mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki membantu menghilangkan kelebihan panas. Volume plasma, berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Biasanya karena faktor keturunan (Hutahean, 2013).

1.2.6 Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester ketiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap-tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2 cm. Terdorongnya diafragma sejauh 4 cm disertai bergesernya tulang iga keatas sehingga ibu hamil

merasa susah bernafas. Peningkatan akan terus terjadi hingga hamil cukup bulan(Hutahean, 2013).

1.2.7 Sistem Muskuloskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigs dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (saifuddin, 2016).

1.2.8 Sistem perkemihan

Ketidakmampuan untuk mengendalikan aliran urine, khususnya akibat desakan(stress) yang timbul oleh peningkatan tekanan intraabdomen yang mendadak (seperti ketika tertawa atau bersin) dapat terjadi menjelang akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh penurunan tonus otot pada dasar panggul akibat progesteron dan peningkatan tekanan akibat penambahan isi uterus (Rukiah, 2014)

1.3 Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Menurut Helen Varney, selama kehamilan berlangsung terdapat rangkaian proses psikologis khusus yang jelas, yang terkadang tampak berkaitan erat dengan perubahan biologis yang sedang terjadi. peristiwa dan proses psikologis ini dapat diidentifikasi pada tiap trimester, berikut ini :

a. Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting pada trimester pertama kehamilan. Sebagian wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan ia hamil.

Beberapa wanita, terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan atau telah berusaha keras untuk hamil, merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari bukti kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya. Trimester pertama sering menjadi waktu yang sangat menyenangkan untuk melihat apakah kehamilan akan datang berkembang dengan baik.

Secara umum trimester pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangan masing-masing. Libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, mual, depresi, payudara yang membesar dan nyeri, kecemasan, kekhawatiran, dan masalah-masalah lain yang merupakan hal yang normal terjadi pada trimester pertama (Varney, 2007).

b. Trimester 2

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua sebenarnya terbagi atas dua fase: pra quickening dan pasca quickening menunjukkan adanya kehidupan yang terpisah, yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis utamanya pada trimester kedua, yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri, yang berbeda dari ibunya (Varney, 2007).

c. Trimester 3

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orangtua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan. Wanita akan merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya (Varney, 2007).

2. Asuhan Kebidanan Kehamilan

2.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang 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 kb (Mangkuji, 2014).

2.2 Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan `

Menurut Saifuddin (2016), asuhan kehamilan bertujuan untuk :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
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 agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.3 Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Kementrian kesehatan RI(buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan,2013) untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilandan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga sebagai berikut.

Tabel 2.1
Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah Kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 x	Sebelum minggu ke 16
II	1 x	Antara minggu ke 24-28
III	2 x	Antara minggu ke 30-32 Antara minggu ke 36-38

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 22.

2.4 Pelayanan Standar Asuhan Antenatal Care (10 T)

Menurut Kemenkes 2017 dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkak, kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

Perhitungan BB berdasarkan Indeks Massa Tubuh :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{[\text{Tinggi Badan (m)}]^2}$$

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut :

- a. Rendah : < 19,8
- b. Normal : 19,8 - 26
- c. *Overweight* : 26 - 29
- d. Obesitas : >29

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan antenatal, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 mmHg. Bila lebih dari 140/90 mmHg, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

Tabel 2.2
Klasifikasi Tekanan Darah

Klasifikasi TD	TD Sistol (mmHg)	TD Diastol (mmHg)
Normal	< 120	<80
Prehipertensi	120-139	80-89
Hipertensi stage 1	140-159	90-99
Hipertensi stage 2	160 atau > 160	100 atau > 100

Sumber: Kemenkes, 2013

Hipertensi pada kehamilan terdapat 4 jenis, yaitu :

- a. Pre eklampsia-eklampsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan/keracunan kehamilan (selain tekanan darah yang meninggi, juga didapat kelainan pada air kencingnya). Preeklampsia adalah penyakit yang timbul dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteurinaria yang timbul pada kehamilan.
- b. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang sudah ada sejak sebelum ibu mengandung janin.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik, yang merupakan gabungan preeklampsia dengan hipertensi kronik.
- d. Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan sebenarnya belum jelas. Ada yang mengatakan bahwa hal tersebut diakibatkan oleh kelainan pembuluh darah,

ada yang mengatakan karena faktor diet , tetapi ada juga yang mengatakan disebabkan faktor keturunan, dan sebagainya (Kemenkes,2013).

3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas(LILA)

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkar legan atas (LILA).

4. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

5. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

Table 2.3
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT 1	Pada kunjungan ANC 1(sedini mungkin pada kehamilan)
TT 2	4 minggu setelah TT 1
TT 3	6 bulan setelah TT 2
TT 4	1 tahun setelah TT 3
TT 5	1 tahun setelah TT 4

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta, halaman 29.

6. Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

7. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

8. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

9. Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan

kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain.

Temu wicara atau konsultasi dapat membantu Anda untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperlukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

2.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

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

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

- | | |
|---------------|---------------------------------------|
| a. Nama | e. No.telepon |
| b. Usia | f. Tahun menikah (jika sudah menikah) |
| c. Nama suami | g. Agama |
| d. Alamat | h. Suku |

2. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Helen varney (2007) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- a) Edema Dependen
- b) Nokturia
- c) Konstipasi
- d) Sesak Napas
- e) Nyeri Ulu Hati
- f) Kram Tungkai
- g) Nyeri Punggung Bawah

3. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir
 - b) Siklus haid
 - c) Taksiran waktu persalinan
 - d) Perdarahan pervaginam
 - e) Keputihan
 - f) Mual dan muntah
 - g) Masalah/kelainan pada kehamilan ini
 - h) Pemakaian obat dan jamu-jamuan
 - i) Keluhan lainnya
4. Riwayat kontrasepsi
- a. Riwayat kontrasepsi terdahulu
 - b. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
5. Riwayat obstetri yang lalu
- a) Jumlah kehamilan
 - b) Jumlah persalinan
 - c) Jumlah persalinan cukup bulan
 - d) Jumlah persalinan premature
 - e) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin
 - f) Cara persalinan
 - g) Jumlah keguguran
 - h) Jumlah aborsi
 - i) Perdarahan pada kehamilan, persalinan, dan nifas terdahulu
 - j) Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
 - k) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg
 - l) Riwayat kehamilan ganda
 - m) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat
 - n) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin
6. Riwayat medis lainnya
- a. Penyakit jantung
 - b. Hipertensi
 - c. Diabetes mellitus (DM)
 - d. Penyakit hati seperti hepatitis
 - e. HIV (jika diketahui)
 - f. Riwayat operasi
 - g. Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
7. 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. Pernafasan
Pernafasan normal adalah 16-24 ^x/m .
- f. Tinggi badan
Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).
- g. 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 di dalam *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 2.4
Ukuran Tinggi *Fundus Uteri*

Usia Kehamilan	Dalam cm	Tinggi <i>Fundus</i> Menggunakan penunjuk-penunjuk badan
12 minggu	-	Teraba di atas <i>simfisis pubis</i>
16 minggu	-	Di tengah, antara <i>simfisis pubis</i> dan <i>umbilicus</i>
20 minggu	20 cm (± 2 cm)	Pada <i>umbilicus</i>
22-27 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	-
28 minggu	28 cm (± 2 cm)	Di tengah, antara <i>umbilicus</i> dan <i>prosesus xifodeus</i> (1/3 diatas pusat)
29-35 minggu	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>prosesus xifodeus</i>
36 minggu	36 cm (± 2 cm)	Setinggi <i>prosesus xifodeus</i>
40 minggu	40 cm (± 2 cm)	Dua jari (4 cm) dibawah <i>prosesus xifodeus</i>

Sumber: Rukiah, A. Y., dkk. 2014. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta

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 :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

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.

Tabel 2.5
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, 2015

4. 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.

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.

Diagnosis kebidanan adalah diagnosa yang di tegakkan bidan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Standar nomenklatur diagnosis kebidanan, yaitu :

- 1) Diakui dan telah disahkan profesi
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang di temukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis.

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum mengidentifikasikan dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data (Yulizawati, 2017).

Tabel 2.6
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

PENATALAKSANAAN

Pelaksanaan tindakan untuk mengatasi masalah, keluhan, atau mencapai tujuan mencapai tujuan pasien(persalinan). Tindakan ini harus disetujui oleh pasien kecuali bila tidak dilaksanakan. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan (Yulizawati, 2017).

1. Memberitahu informasi dari hasil pemeriksaan yang dilakukan, seperti: tekanan darah ibu bagus, nadi, pernafasan , dan gizi ibu juga bagus, serta tinggi badan dan berat badan ibu normal.
2. Memberitahu ibu keluhan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III untuk memberikan pemahaman kepada ibu dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktifitas perawatan diri.

Menurut Helen varney (2007) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

a. Edema Dependen

Edema dependen atau edema fisiologis yang dialami ibu hamil trimester 3, edema terjadi karena penumpukan mineral natrium yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (vena kava) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

1. Hindari menggunakan pakain ketat
2. Elevasi kaki secara teratur sepanjang hari
3. Posisi menghadap kesamping saat berbaring
4. Penggunaan penyokong atau korset pada abdomen maternal yang dapat melonggarkan tekanan pada vena-vena panggul.

b. Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan frekuensi untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstremitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena cava inferior. Penanganan adalah menjelaskan mengapa hal ini terjadi lalu membiarkannya memilih cara yang nyaman baginya dan menganjurkan mengurangi cairan setelah makan sore sehingga asupannya selama sisa hari tersebut tidak akan memperberat masalah.

c. Konstipasi

Konstipasi / sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesteron. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian presentasi

juga dapat menyebabkan konstipasi. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Minum air mineral 8 gelas/hari
2. Konsumsi buah prem/jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami.
3. Istirahat yang cukup
4. Minum air hangat saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik
5. Makan makanan berserat dan mengandung serat alami (seperti: selada, daun seledri)

d. Sesak nafas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, uterus mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan diafragma. Selain itu diafragma ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

1. anjurkan wanita berdiri dengan meregangkan lengannya di atas kepalanya secara berkala dan mengambil nafas dalam.
2. Anjurkan mempertahankan postur tubuh yang baik, jangan menjatuhkan badan.

e. Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada trimester 3. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat uterus selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh progesteron yang merelaksasi sfingter esofagus bawah (kardiak). Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang uterus dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring. Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

1. Makan dalam porsi kecil, tetapi sering, untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.

2. Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang yang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya.
3. Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
4. Hindari makanan dingin, makanan pedas atau makanan lain yang dapat mengganggu pencernaan.

f. Kram Tungkai

Perbesaran uterus menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati foramen obsturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bagian bawah. Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

1. minta wanita meluruskan kaki yang kram dengan menekan tumitnya.
2. dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah.
3. anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor.

g. Nyeri punggung bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah lumbosakral/ lumbar (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung. Penanganan yang dapat dilakukan adalah :

1. postur tubuh yang baik
2. mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban,
3. hindari membungkuk, ayunkan panggul/miringkan panggul.
4. Pijat/usap punggung. Kompres hangat pada punggung.

3. Memberikan penkes tentang kebutuhan fisik ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusi termasuk ibu hamil.berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang di kandung. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hami perlu melakukan :

- 1) Latihan nafas melalui sanam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi/hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter apabila memiliki gangguan pernafasan seperti asma (Walyani, 2015).

b. Kebutuhan Nutrisi

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini dipergunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan *plasenta*, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada kehamilan atau 285-300 perhari tambahan kalori yang dibutuhkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan sekitar 12,5 kg. dan asupan cairan kurang lebih 10 sampai 12 gelas/hari (Mandriwati, 2017).

1) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi.Menurut Glade B. Curtis menyatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil.Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat.Jadi, ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori.

2) Protein

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, pengatur kelangsungan proses di dalam tubuh, dan protein memiliki peranan penting pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar juga yaitu 60 gram perhari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein= 2 butir telur atau 200 gr daging/ ikan).

3) Asam Folat

Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu kecacatan pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (*premature*). Ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi asam folat 400µg sehari yang didapatkan dari sayuran berwarna hijau, jus jeruk dan kacang-kacangan.

4) Zat Besi

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1000 mg, yaitu 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal. Maka tambahan zat besi yang diperlukan ibu hamil 30 mg perhari, biasanya dimulai sejak kunjungan *prenatal* pertama guna mempertahankan cadangan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin.

5) Kalsium

Asupan kalsium untuk ibu hamil yang direkomendasikan adalah 1200 mg per hari. Kebutuhan 1200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu setiap hari.

6) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A dibutuhkan pada trimester III yaitu 20 mg/hari, vitamin D diperkirakan 10 mg/hari, vitamin E sebanyak 2 mg/hari, vitamin K belum begitu optimal pada masa kehamilan didalam *fetus*. Vitamin larut dalam air yaitu vitamin C 70 mg/hari, *thiamin* 1.5 mg/hari, *riboflavin* 1,6 mg/hari, vitamin B12.

c. Personal Hygiene

Personal Hygiene ini berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil disebabkan PH *vagina* menjadi asam berubah dari 4-3 menjadi 5-6,5 akibat vagina mudah terkena infeksi. Peningkatan kadar *estrogen* yang menyebabkan adanya *Flour Albus* (keputihan). Mandi teratur mencegah iritasi pada *vagina*, teknik pencucian *perianal* dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti celana dalam, bahan celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan katun. Perawatan gigi juga penting, bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik sehingga timbul *karies*, *gingivitis*, dan sebagainya. Oleh karena itu wanita hamil dianjurkan memeriksakan gigi secara teratur sewaktu hamil (Mandriwati, 2017).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Memakai bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- 5) Pakaian dalam yang selalu bersih

e. Seksual

Melakukan hubungan seks aman slama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Akan tetapi, riwayat *abortus* spontan atau *abortus* lebih dari satu kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak

melakukan *koitus*. Posisi wanita diatas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis (Mandriwati, 2017).

f. Istirahat/ tidur

Wanita hamil boleh bekerja, tetapi jangan terlampau berat. Lakukanlah istirahat sebanyak mungkin. Ibu hamil memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari dan kurang lebih 8 jam pada malam hari. Posisi tidur ibu hamil yang efektif yaitu

- 1) Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau telentang agar tidak mengganggu aliran darah dirahim. Dengan posisi demikian rahim tidak menekan vena cava dan aorta abdominalis.
- 2) Sebaiknya ibu hamil tidur dengan posisi kepala agak tinggi. Hindari posisi tidur datar, tekanan rahim pada paru semakin besar dan membuat semakin sesak.
- 3) Jika ibu suka tidur telentang, taruh bantal dibawah bahu dan kepala untuk menghindari penggumpalan darah pada kaki
- 4) Untuk ibu hamil yang edema kaki, anjurkan tidur dalam posisi kaki lebih tinggi daripada kepala agar sirkulasi darah dan ekstremitas bawah berada kebagian tubuh diatasnya.
- 5) Pada waktu hamil sebaiknya meletakkan tungkai diatas bantal sehingga tungkai terganjal setara dengan tinggi pinggang (Mandriwati, 2017).

g. Eliminasi

Trimester I : frekuensi BAK meningkat karena kandung kemih tertekan oleh pembesaran uterus, BAB normal konsistensi lunak.

Trimester II : frekuensi BAK normal kembali karena uterus telah keluar dari rongga panggul.

Trimester III : frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP, BAB sering obstipasi karena hormon progesteron meningkat.

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK (Walyani, 2015).

4. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu

Tabel 2.7
Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data
1. Perdarahan dari vagina	Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah jarang yang normal. Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit atau <i>spotting</i> disekitar awal terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (tanda Hartman), dan ini normal terjadi. Perdarahan ringan waktu yang lain dalam kehamilan mungkin pertanda dari erosi serviks. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah tua disertai rasa nyeri dan ada penyebabnya (misal: trauma) umumnya karena <i>solusio/abruption</i> placenta. sedangkan perdarahan berwarna merah segar, tanpa disertai nyeri, tanpa sebab, biasanya karena placenta previa.	Hal yang harus dikaji dalam ibu hamil dengan perdarahan, antara lain : karakteristik perdarahannya, kapan mulai terjadinya, seberapa banyak warna darah, adakah gumpalan disertai rasa nyeri /tidak. Pemeriksaan yang harus dilakukan tekanan darah, suhu, nadi, periksa djj pemeriksaan eksterna (rasakan perut bagian bawah lembut/tidak) lakukan pemeriksaan inspekulo (jika memungkinkan)
2. sakit kepala yang hebat	Sakit kepala bisa terjadi pada usia kehamilan ≥ 26 minggu dan seringkali hal ini merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan selama sakit kepala tersebut hilang dengan rileksasi. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut sesuai dengan penglihatan yang kabur/berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah salah satu gejala pre eklampsia.	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan sakit kepala, antara lain: sejak kapan dirasakan, apakah disertai dengan penglihatan yang kabur? Pemeriksaan yang harus dilakukan: periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa reflex adakah odema/bengkak. Adakah peningkatan suhu? Jika ada lakukan pemeriksaan darah untuk mengetahui adanya parasite malaria.

Tabel Lanjutan 2.7

3.masalah penglihatan	Karena pengaruh hormonal, ketanyaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal, masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang, perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda pre eklampsia.	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan masalah penglihatan Sejak kapan dirasakan ? Apakah tiba-tiba ? Apakah disertai dengan sakit kepala yang hebat? pemeriksaan yang harus dilakukan : periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa reflex adakah odema /tidak.
4.bengkak pada muka atau tangan	Hampir dari separuh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari/setelah beraktifitas dan biasanya akan hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat pertanda anemia, gagal jantung, atau pre eklampsia.	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan bengkak pada muka dan tangan,antara lain: apakah disertai dengan sakit kepala ataupun masalah visual? tanyakan tentang tanda dan gejala anemia. Pemeriksaan yang harus dilakukan, periksa odema (lokasi), periksa tekanan darah, periksa protein urine, periksa kadar Hb,Periksa warna konjungtiva.
5.nyeri abdomen yang hebat	Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kantong empedu, uterus yang iritabel,	Hal yang harus dikaji pada ibu hamil dengan nyeri abdomen hebat : karakteristik nyeri, seberapa hebat, kapan mulai dirasakan, apakah disertai gejala lain, misal : mual muntah, diare, demam? Pemeriksaan yang harus dilakukan : pemeriksaan eksternal, pemeriksaan internal (raba kelembutan abdomen),periksa nyeri sudut

	abrupsi plasenta, penyakit hubungan seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.	costa vertebral (CVAT) pinggang bagian dalam, periksa protein urine.
6.bayi kurang bergerak seperti biasa	Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.	Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang tidak bergerak, tanyakan kapan terakhir bayinya bergerak. Pemeriksaan yang harus dilakukan : palpasi gerakan janin dengarkan DJJ.

Sumber: Widatiningsih.2017.

5. 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

6. 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

7. Persiapan penggunaan alat kontrasepsi pasca bersalin

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

1.1 Pengertian Persalinan

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

Persalinan adalah proses membuka dan minipisnya serviks dan janin turun dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Saifuddin, 2016).

1.2 Fisiologi Persalinan

Rohani(2013) menyatakan perubahan-perubahan fisiologis yang dialami ibu selama persalinan dibagi dalam 4 kala, adalah :

a) Kala I (Kala Pembukaan)

1. Pengertian

Kala I dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi atas 2 fase : fase laten (pembukaan 1-3 cm) membutuhkan waktu 8 jam ,fase aktif (pembukaan 4-10 cm) membutuhkan waktu 6 jam (saifuddin, 2013). Fase aktif dibagi menjadi fase akselerasi dari pembukaan 3 menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal dari pembukaan 4-9 cm, dan fase deselerasi dari pembukaan 9-10 cm (Rohani, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Pada Kala I

Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

1) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastole naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

2) Suhu tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh meningkat selama persalinan dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

3) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

4) Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis,

5) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

6) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala I.

7) Hematologi

Haemoglobin meningkat sampai $1,2\text{gr}/100\text{ml}$ selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pasca persalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

3. Perubahan Psikologis pada Kala I

Widia (2013) menyatakan perubahan psikologis pada kala I adalah :

a) Katakutan atau kecemasan

- b) Mengajukan banyak pertanyaan atau sangat waspada terhadap sekelilingnya
- c) Menunjukkan ketegangan otot dalam derajat tinggi
- d) Merasa dilakukan tanpa hormat. Merasa diabaikan atau dianggap remeh.

4. Tanda Gejala Kala I

- a) Adanya pembukaan lengkap /(tidak teraba lagi biir porsio)
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2x dalam 10 menit)
- c) Cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

b) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

1. Pengertian

Kala II persalinan disebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang dikeluarkan adalah objek utama yaitu bayi (widia, 2013).

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Widia (2013) menyatakan perubahan fisiologis pada kala II adalah :

- a) His menjadi lebih kuat dan sering

Air ketuban yang telah keluar membuat dinding uterus menjadi lebih dekat dengan fetus, sehingga kekuatan kontraksi lebih intensif untuk mendorong keluarnya fetus.

- b) Timbulnya tenaga mendedan

His yang sering dan kuat disebabkan oleh kontraksi otot dinding perut yang mengakibatkan tingginya tekanan intra abdominal sehingga kepala bayi menekan dasar panggul secara refleks menimbulkan rasa mendedan.

- c) Perubahan dasar dalam panggul

Perubahan letak kandung kemih, kandung kemih naik ke arah rongga perut agar tidak mendapatkan tekanan kepala bayi, inilah pentingnya pengosongan kandung kemih agar jalan lahir lebih luas, dan kepala bayi dapat lewat.

d) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

e) Perubahan Fisik Lain yang mengalami perubahan

Perubahan sistem reproduksi dan perubahan tekanan darah.

3. Perubahan Psikologis Kala II

Rohanin(2013) menyatakan perubahan psikologis kala II adalah :

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada oto-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rectum, ibu merasa seperti mau bunga air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

4. Tanda Gejala Kala II

Rohani (2013) menyatakan tanda dan gejala kala II adalah :

a) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi.

Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada vagina dan rektum, serta tekanan pada uterus yang berkontraksi lebih kuat dan lebih sering.

b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan atau vaginanya. Tekanan di rektum dan vagina disebabkan oleh daya dorong uterus dan turunnya kepala didasar panggul.

c) Perineum menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.

d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Membukanya vulva-vagina dan sfingter ani terjadi akibat adanya tahahan kepala janin pada perineum.

c. Kala III (Kala pengeluaran Plasenta)

1. Pengertian

Kala III persalian dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani,2013).

2. Perubahan Fisiologis

Pada Kala III otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga oterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas oleh dinding uterus. Setelah lepas plasenta akan turun kebagian bawah uterus dan bagian atas vagina (Rohani,2013)

3. Perubahan psikologis

Menurut Rohani (2013) perubahan psikologis kala III adalah :

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan melihat bayinya
- b) Ibu merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta.

4. Kebutuhan Ibu Kala III

- a) Dukungan mental dari bidandan keluarga atau pendamping
- b) Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- c) Informasi yang jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilalukakan
- d) Penjelasan mengenai apa yang harus ia lakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saatmeneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta
- e) Bebas dari rasa risih akibat bagian bawah yang basah oleh darah air ketuban
- f) Dehidrasi.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

1. Pengertian

Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai kurang lebih 2 jam setelah plasenta lahir (Hidayat, 2016)

2. Perubahan Psikologis

Perasaan lelah, karena segenapenergi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan. Meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada. Rasa ingin tau yang kuat akan bayinya. Timbul reaksi-reaksi afeksional yang pertama terhadap bayinya: rasa bangga sebagai wanita, istri, dan ibu. Terharu, bersyukur pada maha kuasa dan sebagainya (Rohani, 2013).

3. Kebutuhan Ibu Kala IV

- a) Hidrasi dan nutrisi
- b) Bimbingan spiritual
- c) Ibu tetap didampingi setelah bayi lahir
- d) Kebersihan tetap dijaga untuk mencegah infeksi
- e) Pengawasan kala IV
- f) Istirahat
- g) Memulai menyusui
- h) Membantu ibu ke kamar mandi
- i) Biarkan bayi berada di dekat ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayinya untuk mempercepat pemberian asi/kolostrum
- j) Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya kala IV.

2. Asuhan Persalinan

Asuhan Persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut(Saifuddin,2016) :

Melihat Tanda Gejala Kala Dua

1. Mengamati tanda dan melihat gejala kala dua

- a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum atau vagina
 - c. Perineum tampak menonjol
 - d. Vulva dan sfingter anal membuka
- Menyiapkan Pertolongan Persalinan
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial tiap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
 3. Menggunakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
 4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
 5. Memakai sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
 6. Mengisap Oksitosin 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengontaminasi tabung suntik)
- Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin
7. Membersihkan Vulva dan Perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi, langkah # 9)
 8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
 9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam 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 Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100 -180 kali/menit)

a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal

b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Pimpinan Meneran

11. Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya.

a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan.

b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).

13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:

a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran

b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran

c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)

d. Mengajak ibu untuk beristirahat diantara kontraksi

e. Mengajak keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu

f. Mengajak asupan cairan per oral

g. Menilai DJJ setiap lima menit

h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.

- i. Menganjurkan ibu untuk berjalan,berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit,anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahata diantara kontraksi.
- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60menit meneran,merujuk ibu dengan segera.

Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi

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

Menolong Kelahiran Bayi

- 18. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
- 19. Dengan lembut menyeka muka,mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
- 20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi,dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - 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
Lahirnya bahu
- 22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi

berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

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

24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Penanganan Bayi Baru Lahir

25. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi.

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/i.m

27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)

28. Memegang tali pusat dengan susu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

29. Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.

30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

Oksitosin

31. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32. Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Peregangan Tali Pusat Terkendali

34. Memindahkan klem pada tali pusat
 35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan lain.
 36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang(dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 3-0-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai
- Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu

Mengeluarkan Plasenta

37. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus
 - a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva
 - b. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penanganan tali pusat selama 15 menit:
 1. Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M
 2. Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu

3. Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
4. Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
5. Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi

38. Jika plasenta terlibat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forseps disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.

Pemijatan Uterus

39. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras)

Menilai Perdarahan

40. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan massase selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

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

Melakukan Prosedur Pascapersalinan

42. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering

44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
 45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama
 46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan 0,5 %
 47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering
 48. Mengajarkan ibu untuk memulai pemberian ASI
 49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam:
 - a. 2 -3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksanakan atonia uteri
 - d. Jika ditemukan lacerasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
 50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi.
 51. Mengevaluasi kehilangan darah.
 52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan.
 - a. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal
- Kebersihan dan Keamanan
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
 54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.

55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamkannya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
Dokumentasi
60. Melengkapi patograf (halaman depan dan belakang).

C. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

1.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu. Jadi masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, 2018).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu). Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Saefuddin, 2016).

1.2 Tahapan-Tahapan pada Masa Nifas

Tahapan masa nifas dibagi menjadi 3 periode:

- a. Puerperium dini : masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial : masa kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi (wulandari,2018).

1.3 Perubahan Fisiologis pada Masa Nifas

Menurut walyani,2015, Perubahan- perubahan yang terjadi yaitu :

1. Sistem kardiovaskular
Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
2. Sistem Haematologi
 - a. Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Masa nifas bukan masa penghancuran sel darah merah tetapi tambahan-tambahan akan menghilang secara perlahan sesuai dengan waktu hidup sel darah merah. Pada keadaan ini tidak ada komplikasi, keadaan haematokrit dan haemoglobin akan kembali pada keadaan normal seperti sebelum hamil dalam 4-5 minggu postpartum.
 - b. Leukositis meningkat, dapat mencapai $15000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Jumlah sel darah putih normal rata-rata pada wanita hamil kira-kira $12000/\text{mm}^3$, neutropil berjumlah lebih banyak dari sel darah putih, dengan konsistensi akan berubah.

- c. Faktor pembekuan, yakni suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini, bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis, yang mendorong terjadinya tromboemboli. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin mungkin akibat pengeluaran dari tempat plasenta.
- d. Kaki ibu di periksa setiap hari untuk mengetahui adanya tanda-tanda trombosis (nyeri, hangat dan lemas, vena bengkak kemerahan yang dirasakan keras atau padat ketika disentuh).

3. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis dengan berat uterus 350 gr
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr

b. Lochea

Adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban. Sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari 7-14 hari postpartum

- 4) Lochea alba: cairan putih selama 2 minggu
- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- 6) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya.

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e. Perinium

Segara setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Kadar prolaktin yang disekresikan oleh kelenjar hypofisis anterior meningkat secara stabil selama kehamilan, tetapi hormon plasenta menghambat produksi ASI. Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. ASI yang pertama muncul pada awal nifas adalah yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum.

4. Sistem perkemihan

BAK sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi

antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

5. Sistem gastrointestinal

Kerap kali 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 jika sebelum melahirkan diberikan enema. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan ke belakang.

6. Sistem endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam post partum. Progesteron turun pada hari ketiga postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang.

7. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

8. Sistem integumen

- a. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

1.4 Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan manifestasi dari emosi yang labil. Proses adaptasi berbeda-beda antara satu ibu dengan yang lain.

Proses adaptasi psikologis sudah terjadi selama kehamilan, menjelang proses kelahiran maupun setelah persalinan. Pada periode tersebut, kecemasan seorang wanita dapat bertambah. Pengalaman yang unik dialami oleh ibu setelah persalinan. Masa nifas merupakan masa yang rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi. Tanggung jawab ibu mulai bertambah, hal-hal yang membantu ibu dalam beradaptasi pada masa nifas adalah:

- a. Fungsi menjadi orang tua
- b. Respon dan dukungan keluarga
- c. Riwayat dan pengalaman kehamilan serta persalinan
- d. Harapan, keinginan dan aspirasi saat hamil dan melahirkan.

Fase fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu :

1. Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu adalah :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan lainnya.
- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mulas karena rahim berkontraksi untuk kembali pada saat semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat tanpa membantu. Ibu akan merasakan tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata.

2. Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-1 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan

sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan ibu.

Pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas.

3. Fase Letting Go

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya (Walyani, 2015).

1.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan kesehatan ibu nifas adalah sebagai berikut:

1. Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

a. Kalori

kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800kalori perhari.ibu nifas sebaiknya jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b. Protein

kebutuhan protein adalah 3 porsi perhari. Satu porsi protein setara dengan 3 gelas susu, dua butir telur,lima putih telur, 120 gr keju, 1 $\frac{3}{4}$ yoghuart, 120- 140 gr ikan/daging, 20-240 gr tahu atau 5-6 sendok selai kacang. Ibu menyusui memerlukan tambahan 20 gr protein untuk pertambahan dan pengganti sel-sel yang rusak atau mati.

c. kalsium dan vitamin D

kalsium dan vitamin D berguna untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kalsium dan vitamin D diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi

kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 50-60 gr keju, satu cangkir susu krim, 160 gr ikan salmon, 120 gr ikan sarden atau 280 gram tahu.

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membatu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

e. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya 3 porsi perhari. Satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel. 1/4 - 1/2 cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

f. Karbohidrat kompleks

Selama menyusui diperlukan 6 porsi perhari karbohidrat kompleks. Satu porsi karbohidrat kompleks setara dengan 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 4 1/2 porsi lemak(14 gr perporsi) per hari. Satu porsi lemak sama dengan 80 gr keju, tiga sendok makan kacang tanah, empat sendok makan krim, 1/2 buah alpukat.

h. Garam

Selama periode masa nifas sebaiknya hindari konsumsi garam berlebihan.

i. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sedikitnya 3 liter tiap hari.

j. DHA

DHA penting untuk perkembangan penglihatan dan mental bayi. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan.

k. Vitamin

Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada satu jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Sumber vitamin A terdapat dalam telur, hati, dan keju.

1. Zinc (seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan zink didapat dalam daging, telur dan gandum. Kebutuhan zinc setiap hari sekitar 12 mg.

m. Tablet besi (Fe)

Tablet Fe harus diminum selama 40 hari masa nifas untuk menghindari terjadinya resiko kurang darah pada masa nifas.

2. Mobilisasi

Pada masa nifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini(early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Keuntungan early ambulation adalah:

- a. Ibu nifas akan merasa lebih sehat dan kuat
- b. Memperbaiki fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan.
- c. Mempermudah mengajari ibu perawatan bayi baru lahir
- d. Memcegah terjadinya trombosi pada pembuluh tungkai.

3. Eliminasi

a. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih(miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus.

b. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Hubungan nyeri luka perineum dengan tingkat kecemasan dalam defekasi bersifat kompleks. Nyeri luka perineum dapat mempengaruhi respon

psikologis, hal ini dipengaruhi oleh faktor persepsi serta pengalaman masa lalu terhadap nyeri. Defekasi merupakan salah satu kebutuhan dasar ibu nifas. Sebagai bidan, penting bagi kita untuk dapat membantu ibu nifas dalam mengatasi permasalahan yang dialaminya. Untuk mencegah timbulnya kecemasan defekasi ibu nifas diajarkan teknik relaksasi serta memberikan informasi tentang diet , pola atau jenis makanan yang dikonsumsi yaitu makanan yang memiliki kandungan serat tinggi, asupan cairan yang cukup.

4. Kebersihan Diri

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering, karena rentan terjadi infeksi.

5. Istirahat dan tidur

Istirahat merupakan keadaan yang tenang, relaks tanpa tekanan emosional dan bebas dari kegelisahan. Ibu nifas memerlukan istirahat paling sedikit 1 jam pada siang hari. Tidur merupakan suatu keadaan tidak sadar yang dialami seseorang yang dapat dibangunkan kembali dengan indra/ rangsangan yang cukup. Tujuan tidur secara jelas tidak diketahui namun diyakini tidur diperlukan untuk menjaga keseimbangan mental emosional dan kesehatan.

6. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya, selain itu orgasme juga menurun.

7. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara senam nifas (Astutik, 2015).

2. Asuhan Masa Nifas

2.1 Pengertian Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes RI,2013(dalam buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan) masa nifas (puerperium) dimulai setelah

plasenta lahir dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, berlangsung kira-kira 6 minggu.

Tabel 2.9
Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
3	2 minggu setelah persalinan	b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
4	6 minggu setelah persalinan	a. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan) a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber: Wulandari, SR. 2018. Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta :Gosyen publishing

Tabel Lanjutan 2.9

2.2 Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas

Data Subjektif

Menurut Mansyur (2014)

1. Pengkajian

A. Biodata

- | | |
|--------------------------------|---------------|
| 1) Nama ibu , suami , dan bayi | 5) Pendidikan |
| 2) Usia | 6) Pekerjaan |
| 3) Agama | 7) Alamat |
| 4) Suku/ bangsa | |

2. Keluhan utama

a) Masalah Nyeri

Disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi uterus berurutan yang terjadi secara terus-menerus. Nyeri setelah melahirkan akan hilang jika uterus tetap berkontraksi dengan baik yang memerlukan kandung kemih kosong. Ibu harus diingatkan bahwa pengisian kandung kemih yang sering seiring tubuhnya ingin membuang kelebihan cairan setelah melahirkan yang akan menyebabkan kebutuhan berkemih yang sering.

b) Masalah infeksi

Infeksi puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Tanda dan gejala infeksi umumnya termasuk peningkatan suhu tubuh, nyeri, dan lochea berbau tidak sebab.

c) Masalah cemas

Masalah cemas disebabkan oleh kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan, kelelahan karena kurang tidur selama persalinan dan post partum, rasa takut menjadi tidak menarik lagi bagi suaminya.

3. Riwayat perkawinan

4. Riwayat obstetri dan kesehatan

- Riwayat kehamilan (jumlah kehamilan, persalinan, jumlah abortus, kunjungan ANC, hasil pemeriksaan lab)
- Riwayat persalinan (tanggal persalinan, masalah selama hamil, bersalin, nifas, riwayat nifas saat ini)
- Riwayat KB dan perencanaan keluarga
- Riwayat penyakit

- e. Riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat psikososial dan budaya
- g. Kebiasaan sehari-hari (Pola nutrisi, pola istirahat dan tidur, pola eliminasi, personal hygiene, aktivitas, rekreasi dan hiburan)
- h. Seksual

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Kesadaran
 - b. Tanda- Tanda Vital (Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Dan Pernafasan)
 - c. Head to toe
- 1) Rambut (warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak, ada nyeri atau benjolan)
 - 2) Telinga (Simetris atau tidak, kebersihan, gangguan pendengaran)
 - 3) Mata (konjungtiva pucat atau tidak, Sklera ikhterik atau tidak, Kebersihan mata, kelainan, dan gangguan penglihatan)
 - 4) Hidung (Kebersihan, polip, alergi debu)
 - 5) Mulut (Bibir lembab kering atau pecah-pecah, lidah, gigi, dan gangguan pada mulut)
 - 6) Leher(pembesaran kelenjar tiroid dan limfe, pembesaran vena jugularis)
 - 7) Dada (bentuk simetris atau tidak, payudara keadaan laktasi)
 - 8) Perut (Bentuk, striae dan line , kontraksi uterus, TFU)
 - 9) Ekstremitas atas (Simetris atau tidak, gangguan atau tidak) Ekstrimitas bawah (bentuk oedema atau varises)
 - 10) Genetalia (Kebersihan, pengeluaran pervaginam, keadaan luka jahitan, tanda-tanda infeksi vagina)
 - 11) Anus (haemoroid dan kebersihan)
- d. Penunjang (keadaan Hb dan golongan darah)

Analisa

Tabel 2.10
Daftar Nomenklatur Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Syok	8. Peritonitis
2. Anemia berat	9. Sisa Plasenta
3. Atonia uteri	10. Infeksi Luka
4. Infeksi Mammae	11. Inversio Uteri
5. Pembengkakan mammae	12. Rupture uteri
6. Metritis	13. Bekas luka uteri
7. Migrain	14. Robekan serviks dan vagina

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

Penatalaksanaan

1. Gangguan rasa nyeri

a. Nyeri perineum

1. Beri analgesik oral (paracetamol 500mg tiap 4 jam atau bila perlu)
2. Mandi dengan air hangat (walaupun hanya akan mengurangi sedikit rasa nyeri)

b. Nyeri berhubungan seksual saat pertama kali setelah melahirkan

Lakukan pendekatan pada pasangan bahwa saat hubungan seksual diawal postpartum akan menimbulkan rasa nyeri. Oleh karena itu, sangat dipertimbangkan mengenai tehnik hubungan seksual yang nyaman.

c. nyeri punggung

1. beri obat pereda rasa nyeri misalnya neurobion
2. lakukan massase
3. jaga postur tubuh yang baik misalnya duduk selaku tegak, posisi tidur yang nyaman, bantal tidak terlalu tinggi.

d. Nyeri pada Kaki

1. lakukan kompres air hangat dan garam
2. tidur dengan posisi kaki lebih tinggi dari pada badan
3. massase kaki dengan menggunakan minyak kelapa

e. nyeri pada kepala (sakit kepala)

1. Berikan obat pereda rasa nyeri
2. kompres air hangat ditengkuk
3. massase pada punggung

f. nyeri leher dan bahu

1. kompres air hangat pada leher dan bahu
2. usahakan posisi tidur yang nyaman dan istirahat yang cukup

2. Mengatasi infeksi

1. Kaji penyebab infeksi
2. berikan anti biotik
3. tingkatan asupan gizi (diet tinggi kalori tinggi protein)
4. tingkatkan intake cairan
5. usahakan istirahat yang cukup
6. lakukan perawatan luka yang infeksi (jika penyebab infeksi karena adanya luka yang terbuka)

3. Mengatasi cemas

1. kaji penyebab cemas
2. libatkan keluarga dalam pengkajian penyebab cemas
3. berikan dukungan netal dan spritual kepada pasien dan keluarga
4. fasilitasi kebutuhan penyebab cemas (sebagai pendengar yang baik dan sebagai konselor yang bersifat spritual)

4. Memberikan pendidikan kesehatan.

a. Gizi

1. tidak berpantangan pada daging, telur, ikan
2. Banyak makan sayur dan buah
3. Minum air putih minimal 3 liter sehari terutama pada ibu menyusui
4. tambahkan kalori 500mg sehari
5. konsumsi vitamin A dan zat besi selama nifas

b. Kebersihan (Hygiene)

1. kebersihan tubuh secara keseluruhan

2. keringkan kemaluan dengan lap bersih setiap BAK dan BAB serta ganti pembalut minimal 3 kali sehari
 3. Bersihkan payudara terutama puting susu sebelum menyusui bayi
- c. Perawatan perineum
1. Usahan luka dalam keadaan kering
 2. hindari menyuntuh luka perineum dengan tangan
 3. jaga kebersihan perineum
- d. Istirahat dan tidur
1. Istirahat malam 6-8 jam sehari, istirahat siang 1-2 jam sehari
 2. tidurlah ketika bayi sedang tidur
- e. Ambulasi
1. Melakukan aktivitas ringan sedini mungkin setelah melahirkan
- f. KB
1. Pastikan alat kontrasepsi yang sesuai dengan klien.

D. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal 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. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Tando, 2016).

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm(37-42 minggu) dan berat badan lahir 2.500-4000 gram tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Lusiana,2016).

1.2 Fisiologis Bayi Baru Lahir

1. Sistem pernafasan

Organ utama yang berperan dalam pernafasan adalah paru-paru. Agar paru-paru dapat berfungsi dengan baik diperlukan surfaktan, yaitu lipoprotein yang berfungsi mengurangi ketegangan permukaan alveoli dalam paru-paru dan membantu pertukaran gas. Fungsi surfaktan adalah untuk mengurangi tegangan permukaan paru-paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus pada saat ekspirasi. Rangsang yang membantu memulai pernafasan pada bayi baru lahir adalah penekanan pada dinding dada pada saat melewati introitus vagina ibu yang menyebabkan tekanan negatif pada intrathorak didukung oleh stimulus sensoris, kimia, mekanis dan suhu. Perubahan suhu mendadak merangsang impuls sensoris kulit yang kemudian disalurkan ke pusat respirasi dan menyebabkan bayi bernafas (Lusiana, 2016).

2. Sistem Sirkulasi dan kardiovaskuler

Ketika paru-paru mendapat pasokan darah, maka tekanan dalam atrium kanan dan arteri pulmonalis akan menurun. Pada saat tersebut akan terjadi peningkatan bertahap tahanan vaskuler sistemik akibat pengkleman tali pusat dan hilangnya sirkulasi plasenta yang mempunyai tahanan rendah. Tekanan pada atrium kanan atas yang diikuti penutupan vena ovale. Dengan meningkatnya aliran darah paru-paru dan penurunan tahanan vaskuler paru-paru, maka duktus arteriosus mulai menutup. Pernafasan normal pada bayi baru lahir rata-rata 40x/menit, dengan jenis pernafasan diafragma dan abdomen, tanpa ada retraksi dinding dada maupun pernafasan cuping hidung (Lusiana, 2016).

3. Sistem Termoregulasi

Menurut (Tando, 2016) Empat mekanisme kemungkinan kehilangannya panas tubuh dari bayi baru lahir, yaitu :

- a. *Evaporasi*, yaitu penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- b. *Konduksi*, yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

c. *Konveksi*, yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipa angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan).

d. *Radiasi*, yaitu ketika bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

4. Sistem ginjal

Komponen struktur ginjal pada bayi baru lahir sudah terbentuk, tetapi masih terjadi defisiensi fungsional kemampuan ginjal untuk mengkonsentrasi urine, cairan elektrolit dan mengatasi keadaan stress ginjal misal pada saat bayi dehidrasi atau beban larutan yang pekat (Lusiana, 2016).

5. Sistem Gastrointestinal

Kemampuan bayi baru lahir untuk mencerna, mengabsorpsi dan metabolisme bahan makanan sudah adekuat, tetapi terbatas pada beberapa enzim. Bayi baru lahir sudah mampu untuk mencerna protein dan karbohidrat sederhana (monosakarida dan disakarida), tetapi produksi enzim amilase pancreas yang masih rendah dapat mengganggu pemakaian karbohidrat kompleks (polisakarida). Hati merupakan organ gastrointestinal yang paling imatur. Rendahnya aktifitas enzim glukoronil transferase atau enzim glukoronidase dan hepar mempengaruhi konjugasi bilirubin dengan asam glukoronat dan berkontribusi terhadap kejadian ikterik fisiologis pada bayi baru lahir (Lusiana, 2016).

6. Adaptasi Imunologi

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui mukosa sistem pernafasan dan gastro intestinal. Terdapat 3 immunoglobulin utama, IgG, IgA, dan IgM. IgG mampu melewati barier plasenta, sehingga kadarnya hampir sama dengan kadar IgG ibu dan memberikan imunitas pasif terhadap infeksi virus tertentu. IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, gastrointestinal dan mata (Lusiana, 2016).

7. Sistem Muskuloskeletal

Otot sudah dalam keadaan lengkap pada saat lahir dan tumbuh melalui proses hipertrofi. Ubun-ubun posterior atau UUK akan menutup pada umur 6-8

minggu, dan UUB akan menutup pada usia kurang lebih 18 bulan, sehingga dalam digunakan sebagai indikator jika bayi mengalami dehidrasi (UUB cekung) atau peningkatan tekanan intra kranial (UUB menonjol).

8. Sistem Neurologi

Pada saat lahir sistem saraf belum berkembang sempurna. Beberapa fungsi neorologis dapat dilihat dari reflek primitif pada BBL. Pada awal kehidupan sistem saraf berfungsi untuk merangsang respirasi awal, membantu mempertahankan keseimbangan asam basa dan berperan dalam pengaturan suhu (Lusiana, 2016).

2. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen/asuhan segera pada BBL normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi pada jam pertama setelah kelahiran, dilanjutkan sampai 24 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada BBL bertujuan untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada BBL dengan memperhatikan riwayat bayi selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan bayi segera setelah lahir. Hasil yang diharapkan dari pemberian asuhan kebidanan pada BBL adalah terlaksananya asuhan segera/rutin pada BBL termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosis dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan (Walyani, 2015).

Menurut Saifuddin (2016), Asuhan BBL yaitu :

1. Penilaian APGAR SCORE

Tabel 2.11
Penilaian APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance	biru, pucat, tungkai biru	tubuh merah, ekstremitas biru	seluruh tubuh merah
Pulse	tidak teraba	< 100x/i	>100x/i
Grimace	tidak ada	Lemah	menangis kuat
Activity	lemas/lumpuh	gerakan sedikit/fleksi tungkai	aktif/fleksi tungkai baik reaksi melawan

Respiration	tidak ada	lambat/tidak teratur	baik, menangis kuat.
-------------	-----------	----------------------	----------------------

Sumber : Walyani dan Endang, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir, Yogyakarta, halaman 143.

Hasil nilai APGAR skor dinilai setiap variabel dinilai dengan angka 0,1 dan 2, nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (vigorous baby).

Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.

Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi.

2. Membersihkan jalan nafas

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

3. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan.

4. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan

akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

5. Memberikan vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi. Berkisar 0,25-0,5 %. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K per oral 1 mg/hari selama tiga hari, sedangkan bayi berisiko tinggi di beri vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 mg/hari.

6. Memberi salep mata

Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

7. Identifikasi Bayi

Apabila bayi dilahirkan di tempat bersalin yang persalinannya kemungkinan lebih dari satu persalinan, maka sebuah alat pengenalan yang efektif harus diberikan kepada setiap bayi baru lahir dan harus tetap di tempatnya sampai waktu bayi di pulangkan.

8. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir

Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

2.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Data Subjektif (Sondakh, 2015)

Biodata

- | | |
|---------------|---|
| Nama Bayi | : Untuk menghindari kekeliruan |
| Tanggal lahir | : Untuk mengetahui usia neonatus |
| Jenis kelamin | : Untuk mengetahui jenis kelamin bayi |
| Umur | : Untuk mengetahui usia bayi |
| Alamat | : Untuk memudahkan kunjungan rumah |
| Nama Ibu | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui apakah ibu beresiko atau tidak |
| Pekerjaan | : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi |
| Pendidikan | : Untuk memudahkan pemberian KIE |
| Agama | : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut ibu |
| Alamat | : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah |
| Nama Suami | : Untuk memudahkan memanggil/menghindari kekeliruan |
| Umur | : Untuk mengetahui usia suami |
| Pekerjaan | : Untuk mngetahui tingkat sosial ekonomi |
| Pendidikan | : Untuk memudahkan pemberian KIE |
| Agama | : Untuk mengetahui kepercayaan yag dianut suami |
| Alamat | : Untuk memudahkan komunikasi dan kunjungan rumah |

Keluhan Utama

Ibu mngatakan telah melahirkan bayinya pada tanggal ... Jam ... WIB

Kondisi ibu dan bayi sehat.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan

Riwayat Prenatal :

Anak ke berapa, riwayat kehamilan yang mempengaruhi BBL adalah kehamilan yang tidak disertai komplikasi seperti diabetes melitus, jantung, asma hipertensi, TBC, Frekwensi antenatalcare (ANC), dimana keluhan-keluhan selama hamil, HPHT dan kebiasaan-kebiasaan ibu selama hamil.

Riwayat Natal :

Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, BB bayi, denyut bayi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, ditolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL.

Riwayat Post Natal :

Observasi TTV, keadaan tali pusat, apakah telah diberi injeksi vitamin K, minum ASI atau PASI, berapa cc setiap berapa jam.

Kebutuhan Dasar

Pola nutrisi :

Setelah bayi lahir segera susukan pada ibunya, apakah ASI keluar sedikit, kebutuhan minum hari pertama 60 cc/KgBB, selanjutnya ditambah 30 cc/KgBB untuk hari berikutnya.

Pola Eliminasi :

Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan, selain itu periksa juga urin yang normalnya berwarna kuning.

Pola Istirahat :

Pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari

Pola Aktivitas :

Pada bayi seperti menangis, BAK, BAB, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.

Riwayat Psikososial :

Persiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Data Objektif

Pemeriksaan Fisik Umum

Kesadaran : Composmentis

Suhu : normal (36.5-37 C)

Pernafasan : normal (40-60x/m)

Denyut Jantung : normal (130-160 x/m)

Berat Badan : normal (2500-4000 gr)

Panjang Badan : antara 48-52 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : adakah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup

Muka : warna kulit merah

Mata : sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva

Hidung : lubang simetris bersih. Tidak ada sekret

Mulut : refleks menghisap bayi, tidak palatoskisis

Telinga : Simetris, tidak ada serumen

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran bendungan vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dada

Tali pusat : bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kassa

Abdomen : tidak ada massa, simetris, tidak ada infeksi

Genitalia : untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora

Anus : tidak terdapat atresia ani

Ekstremitas : tidak terdapat polidaktili dan sindaktili

Pemeriksaan Neurologis

Refleks moro/terkejut : apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut

Refleks menggenggam : apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemerinta, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.

Refleks rooting/mencari: apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.

Refleks menghisap/sucking refleks : apabila bayi diberi dot atau puting maka ia berusaha untuk menghisap

Glabella Refleks : apabila bayi disentuh pada daerah os glabella dengan jari tangan pemeriksa bayi akan mengerutkan keningnya dan mengedipkan matanya

Tonic Neck Refleks : apabila bayi diangkat dari tempat tidur atau digendong maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan : BB bayi normal 2500-4000 gr

Panjang Badan : Panjang Badan bayi baru lahir normal 48-52 cm

Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm

Lingkar Lengan Atas : normal 10-11 cm

Ukuran Kepala :

- a. Diameter suboksipitobregmatika 9,5 cm
- b. Diameter suboksipitofrontalis 11 cm
- c. Diameter frontooksipitalis 12 cm
- d. Diameter mentooksipitalis 13,5 cm
- e. Diameter submentobregmatika 9,5 cm
- f. Diameter biparitalis 9 cm
- g. Diameter bitemporalis 8 cm

Pemeriksaan Tingkat Perkembangan

Adaptasi sosial : sejauh mana bayi dapat beradaptasi sosial secara baik dengan orangtua, keluarga, maupun orang lain.

Bahasa : kemampuan bayi untuk mengungkapkan perasaannya melalui tangisan untuk menyatakan rasa lapar BAB, BAK, dan kesakitan.

Motorik Halus : kemampuan bayi untuk menggerakkan bagian kecil dari anggota badannya

Motorik Kasar : kemampuan bayi untuk melakukan aktivitas dengan menggerakkan anggota tubuhnya

Analisa

Tabel 2.12
Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada BBL

1	Bayi Besar	4	Ensephalitis
2	Meningitis	5	Gagal Jantung
3	Pnemunia	6	Tetanus

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2019

Penatalaksanaan

1. Memastikan Bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan, jaga kontak antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
2. Tanyakan pada ibu atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu seperti riwayat penyakit ibu, riwayat *obstetric* dan riwayat penyakit keluarga yang mungkin berdampak pada bayi seperti TBC, Hepatitis B/C, HIV/AIDS dan penggunaan obat.
3. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b. Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung, serta perut.
 - c. Serta pemeriksaan fisik *head to toe*
4. Catat seluruh hasil pemeriksaan. Bila terdapat kelainan, lakukan rujukan.
5. Berikan ibu nasehat perawatan tali pusat

- a. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b. Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Nasehatkan hal ini kepada ibu dan keluarga.
 - c. Mengoleskan alkohol atau povidon iodium masih diperkenankan apabila terjadi tanda infeksi tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah/lembab.
 - d. Sebelum meninggalkan bayi lipat popok dibawah puntung tali pusat,
 - e. Luka tali pusat harus dijaga tetap bersih dan kering sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan hati-hati dengan air DTT dan segera keringkan menggunakan kain bersih.
 - g. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat seperti kemerahan pada kulit sekitar tali pusat tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi nasehati ibu untuk membawa bayi nya ke fasilitas kesehatan.
6. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum diberikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.

Penatalaksanaan kunjungan ulang

1. Lakukan pemeriksaan fisik timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan minum bayi
2. Periksa tanda bahaya:
 - a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua
 - b. Kejang
 - c. Bergerak hanya jika dirangsang
 - d. Napas cepat (>60 kali/menit)
 - e. Napas lambat (<30 kali/menit)
 - f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - g. Merintih

- h. Raba demam ($>37,5^{\circ}\text{C}$)
 - i. Teraba dingin ($<36^{\circ}\text{C}$)
 - j. Nanah yang banyak di mata
 - k. Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
 - l. Diare
 - m. Tampak kuning pada telapak tangan
 - n. Perdarahan
3. Periksa tanda-tanda infeksi seperti nanah keluar dari umbilikus, kemerahan di sekitar umbilikus, pembengkakan, kemerahan, pengerasan kulit
 4. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi rujuk bayi ke fasilitas kesehatan
 5. Pastikan ibu memberikan Asi Eksklusif
 6. Bawa bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya.

E. Keluarga Berencana

1. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, dan sejahtera (Yuhedi, 2013).

Menurut UU no 52 tahun 2009, keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (UUD RI, 2009). Keluarga berencana (KB) memungkinkan pasangan usia subur untuk mengantisipasi kelahiran, mencapai jumlah anak yang mereka inginkan, dan mengatur jarak dan waktu kelahiran mereka. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas (WHO, 2016).

1.2 Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB dimasa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani, 2018).

1.3 Jenis-jenis Kontrasepsi

1) Metode Amenorea Laktasi(MAL)

Mal dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila :

- a) Ibu menyusui secara penuh(*full breast feeding*)dan sering, lebih efektif bila pemberian > 8 kali sehari
- b) Ibu belum haid
- c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Selain itu beberapa hal yang perlu diperhatikan agar efektifitas MAL optimal :

- a) Ibu harus menyusui secara penuh atau hampir penuh (bayi hanya sesekali di beri 1- teguk air/minuman pada upacara adat/agama)
- b) Perdarahan sebelum 56 hari pascalin dapat diabaikan (belum dianggap haid)
- c) Bayi menghisap payudara secara langsung
- d) Menyusui dimulai dari setengah sampai satu jam setelah bayi lahir
- e) Kolostrum diberikan kepada bayi
- f) Pola menyusui *on demand* (menyusui setiap saat bayi membutuhkan) dan dari kedua payudara
- g) Sering menyusui selama 24 jam termasuk malam hari
- h) Hindari jarak antar menyusui lebih dari 4 jam (Kemenkes,2013).

2) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (Implan)

Implan merupakan salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas.

a) Cara kerja

1. Menghambat ovulasi
2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit
3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium

b) Keuntungan

1. Cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Dapat digunakan untuk jangka waktu panjang 5 tahun dan bersifat reversibel
3. Efek kontraseptif segera berakhir setelah implantnya dikeluarkan, perdarahan terjadi lebih ringan, tidak menaikkan darah
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim

c) Kerugian

1. Susuk KB/implant harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Sering timbul perubahan pola haid
4. Akseptor tidak dapat menghentikan implant sekehendaknya sendiri
5. Beberapa orang wanita mungkin segan untuk menggunakannya karena kurang mengenalnya

d) Kontraindikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kelainan jiwa
5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus
6. Penyakit trombo emboli

7. Riwayat kehamilan etropik

e) Indikasi

1. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak tersedia menjalani kontak/menggunakan AKDR
2. Wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

f) Efektifitas

1. Efektivitasnya tinggi, angka kegagalan norplant <1 per 100 wanita per tahun dalam 5 tahun pertama
2. Efektivitas norplant berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun ke 6

g) Efek samping

1. Amenorrhea
2. Perdarahan bercak (spotting) ringan
3. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)
4. Ekspulsi
5. Infeksi pada daerah insersi

h) Waktu pemasangan

1. Sewaktu haid berlangsung
2. Setiap saat asal diyakini klien tidak hamil
3. Bila menyusui : 6 minggu-6 bulan pasca salin
4. Saat ganti cara dari metode yang lain (Handayani,2018).

3) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif

a) Efektivitas

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuation rate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi. Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8

kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

b) Keuntungan

1. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
2. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
3. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
7. Tidak mempengaruhi kualitas ASI
8. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
9. Dapat digunakan sampai menopause
10. Tidak ada interaksi dengan obat-obat
11. Membantu mencegah kehamilan ektopik

c) Kerugian

1. Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
2. Haid lebih lama dan banyak
3. Perdarahan (spotting) antar menstruasi
4. Saat haid lebih sedikit
5. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
6. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
7. Penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
8. Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR. Seringkali perempuan takut selama pemasangan.
9. Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah

10. pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari.
11. Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya
12. Mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan)
13. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
14. Perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

d) Indikasi

1. Usia reproduksi
2. Keadaan nullipara
3. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
4. Perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi
5. Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
6. Setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
7. Perempuan dengan resiko rendah dari IMS
8. Tidak menghendaki metode hormonal
9. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari
10. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

e) Kontraindikasi

1. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
2. Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi)
3. Sedang menderita infeksi alat genital
4. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
6. Penyakit trofoblas yang ganas
7. Diketahui menderita TBC pelvis

8. Kanker alat genital

f) Waktu Pemasangan

1. IUD pasca plasenta, aman dan efektif tetapi tingkat ekspulsinya lebih tinggi dibandingkan ekspulsi ≥ 4 minggu pasca persalinan. Ekspulsi dapat diturunkan dengan cara melakukan insersi IUD dalam 10 menit setelah ekspulsi plasenta, memastikan insersi mencapai fundus uteri, dan dikerjakan oleh tenaga medis dan paramedis yang terlatih dan berpengalaman
2. Selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan metode amenorea laktasi (MAL)
3. Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil
4. Hari pertama sampai ke-7 siklus haid
5. Setelah menderita abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi
6. Selama 1 sampai 5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

g) Kunjungan ulang

1. Satu bulan pasca pemasangan
2. Tiga bulan kemudian
3. Setiap 6 bulan berikutnya
4. Satu tahun sekali
5. Bila terlambat haid 1 minggu
6. Bila terjadi perdarahan banyak dan tidak teratur

h) Efek samping

1. Amenorrhea
2. Kejang
3. Perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur
4. Benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak
5. Adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul (Handayani, 2018).

2. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, informed choice, persetujuan tindakan medis (informed consent), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi.

Langkah – Langkah Konseling KB (SATU TUJU)

Dalam buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi(2013) dijelaskan dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibanding dengan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut.

1. SA : Sapa dan SALam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhataian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat 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 diperbolehnya.
2. T : Tanyakan pada 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. Berikan perhataian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.

3. U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
4. TU : Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.
5. J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsinya, Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
6. U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2019

Pukul : 07.00 WIB

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02:00 wib.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran baik.

b. Tanda-tanda vital

TD : 120/80 mmHg

RR : 22x/i

Pols : 82 x/i

Suhu : 36,5°C

BB : 63 kg

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

b. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Inspeksi : Abdomen membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (33 cm), teraba satu bagian bundar,

lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba satu bagian keras, panjang dan memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di

perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat dan

melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (Divergen).

His : 4x/10'/40"

c. Auskultasi : DJJ : 140 x/menit, frekuensi : teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah perut ibu.

d. TBBJ : $(TFU-n) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3.410$ gram.

e. Anogenital

Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan pukul dengan hasil teraba portio lembek, pembukaan 5 cm, selaput ketuban belum pecah, vulva vagina tidak ada kelainan, portio teraba tebal.

2. Pemeriksaan Penunjang :

Jumlah Urine : 150 cc

Protein Urine : -

Analisa

1. Diagnosa : Inpartu Kala I fase Aktif dilatasi maksimal

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Memberikan ibu support dan dukungan,membolehkan suami/ibu pasien menemani,memberikan nutrisi disela kontraksi,mengajarkan ibu teknik pernafasan

.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan Kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

2. Mempersiapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

a. Persiapan fisik

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.
- 2) Menjaga kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- 3) Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.
- 4) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his dan mengajarkan ibu cara mengejan yaitu bila sudah pembukaan lengkap dan his sangat kuat maka ibu tarik napas panjang, mulai mengejan, buang napas sedikit demi sedikit, angkat kepala saat mengejan, konsentrasikan mengejan pada daerah perut, bukan otot leher, mata tetap terbuka, arahkan

pandangan ke perut, kaki dilemaskan, jangan tegang, jangan angkat panggul dan bokong. Kondisikan diri santai. Ibu sudah mengerti cara mengejan yang benar dan ibu berusaha untuk rileks.

b. Persiapan mental

- 1) Mengajak orang terdekat yaitu suami/keluarga untuk memahami ibu agar ibu merasa nyaman dan memberikan minum diantara kontraksi.

Suami dan keluarga sudah berada disamping ibu untuk memberikan rasa nyaman dan memberikan minum kepada ibu.

3. Melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 30 menit dengan hasil pada tabel kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Tabel 3.11

Pemantauan Kala I Persalinan

Pukul	Pemantauan				
	DJJ	HIS	Temp	HR	RR
07.30	130 x/i	4x/10'/30''	-	80 x/i	20 x/i
08.00	134 x/i	4x/10'/30''	-	80 x/i	20 x/i
08.30	132 x/i	4x/10'/45''	-	84 x/i	20 x/i
09.00	130 x/i	4x/10'/45''	- 37,2 °c	84 x/i	20 x/i
09.30	132 x/i	5x/10'/45''	-	86 x/i	22 x/i
10.00	136 x/i	5x/10'/45''	-	86 x/i	22 x/i
10.30	134 x/i	5x/10'/45''	-	86x/i	22x/i

4. Memeriksa kelengkapan alat partus.

Alat-alat partus sudah lengkap dan telah disediakan pada troli persalinan.

5. Mempersiapkan tempat.

- a. Ruangan yang hangat dan bersih memiliki ventilasi yang cukup dan terlindung dari udara yang berlebihan.
- b. Penerangan yang cukup.
- c. Tempat tidur yang bersih untuk ibu diberi alas perlak.

- d. Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan.
- e. Ruangan yang nyaman dan tidak ribut.

Tempat persalinan telah dipersiapkan.

6. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf (terlampir).

1. Data Perkembangan

Kala II

Tanggal : 4 Mei 2019

Pukul : 11:00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Kebidanan

- a. Pemeriksaan Umum : Ibu tampak cemas dan merasa kesakitan tetapi kesadarannya baik.
- b. Abdomen : His : 5x/10'/45'', DJJ : 134x/i
- c. Genetalia : Perineum menonjol, vulva : membuka, pengeluaran : lendir bercampur darah, anus : membuka.
- d. VT : Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap), serviks tipis, molase : 0, ketuban : pecah, warna : jernih.

e. Analisa

- 1. Diagnosa : Inpartu Kala II
- 2. Masalah : Tidak ada
- 3. Kebutuhan: Memberikan ibu support dan dukungan,membolehkan suami/ibu pasien menemani,memberikan nutrisi disela kontraksi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. TD : 120/80 mmHg, RR : 22x/i, HR : 82x/i, T : 37°C, pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan sudah terlihat tanda-tanda persalinan pada ibu yaitu ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka, posisi janin baik. Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menjaga privasi ibu jangan membiarkan orang lain masuk tanpa seizin ibu.
3. Menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, dan melibatkan suami untuk memberi kekuatan mental bagi ibu dalam menghadapi persalinan.
4. Memberi ibu dukungan dengan mengelus pinggang ibu dan memberi ibu minum disela kontraksi.
5. Memimpin ibu untuk meneran saat ada kontraksi yang baik dan benar dengan cara ibu diminta mengambil nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu terasa adanya kontraksi.
6. Membantu ibu menolong persalinan dengan cara : Pada saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm dan tidak bergerak, pakai handscoen pada kedua tangan, saat sub occiput tampak di bawah simfisis tangan kanan melindungi perineum dengan dialasi stand doek. Sementara tangan kanan menahan puncak kepala agar tidak terjadi deflexi yang terlalu cepat. Minta ibu untuk mengedan maka lahirlah berturut-turut UUK, UUB, dahi, mata, hidung, mulut, dagu lalu kepala lahir seluruhnya.
7. Lalu bersihkan jalan nafas bayi dengan kasa steril pada wajah bayi, mulut, hidung, dan mata dengan lembut. Lalu jari telunjuk dan jari tengah menyusuri leher bayi untuk mengecek ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala mengadakan putaran paksi luar, ibu dianjurkan untuk mengedan setelah itu posisi tangan biparietal untuk melahirkan bahu depan kepala di tarik ke bawah arah luar sehingga bahu anterior terlihat di bawah arcus pubis lalu angkat kepala bayi ke atas arah luar untuk melahirkan bahu posterior.

8. Setelah kedua bahu lahir, posisi tangan kanan menyanggah kepala dan bahu, sanggah lalu susur.
9. Sisipkan jari telunjuk dan tangan diantara kaki bayi, pegang dengan mantap dan angkat bayi secara hati-hati kemudian membaringkan bayi di atas handuk yang terletak di atas perut ibu, sehingga kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, nilai bayi pada menit pertama .Bayi lahir pukul 11:42 dengan jenis kelamin perempuan ,PB : 50cm , BB: 3.300 gr
10. Ganti handuk dengan bedong, bungkus bayi, selimuti, tutup kepala bayi buka sedikit daerah dada lalu pelukkan ke ibu *skin to skin*.
11. Pastikan tidak ada janin kedua. Janin kedua tidak ada.

2. Data Perkembangan

Kala III

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul 11.43 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sangat lelah
2. Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya
3. Ibu mengatakan perutnya semakin mules

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Bayi tunggal
4. TFU 2 jari diatas pusat
5. Uterus terasa bulat dan keras
6. Tali pusat tampak di vulva
7. Kandung kemih kosong
8. Pendarahan : <100 cc

Analisa

1. Diagnosa : Inpartu Kala III
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara intra muskular. Janin tunggal, ibu bersedia disuntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar ibu secara IM.
2. Menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, urut tali pusat kearah ibu kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting yang telah disterilkan dan tangan kiri melindungi bayi dari klem. Tali pusat sudah dipotong .
3. Periksa kontraksi dan melakukan peregangan tali pusat terkendali. Peregangan tali pusat terkendali sudah dilakukan. Setelah diberikan suntikan oksitosin, sekitar 2-3 menit ditemukan tanda-tanda pengeluaran plasenta seperti tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.
4. Memberitahu ibu bahwa plasenta akan lahir. Ibu sudah mengetahui bahwa plasenta akan lahir.
5. Saat tanda-tanda pelepasan plasenta terlihat dan uterus berkontraksi tegangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan yang lain di abdomen ibu ,menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu. Plasenta lahir pukul 11.57 WIB.
6. Melakukan massase uterus selama 15 detik. Uterus sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik, memeriksa kelengkapan plasenta.Kotiledon lengkap,selaput utuh,panjang plasenta 49 cm
7. Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum*. Tidak ada laserasi jalan lahir.
8. Mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan massase uterus agar tidak terjadi perdarahan pada ibu.

1. Data Perkembangan

Kala IV

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 12:12 WIB

Data Subjektif

1. Ibu merasa perut terasa masih mules
2. Ibu merasa risih karena pengeluaran darah setelah di masase
3. Ibu merasa senang dan lega bahwa bayi dan plasenta telah lahir
4. Ibu merasa lelah dan haus

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. TD : 130/80mmHg
3. RR : 24x/i
4. HR : 84x/i
5. T : 37°C
6. TFU : 2 jari di bawah Pusat
7. Kontraksi : Baik
8. Kandung Kemih : Kosong
9. Luka perineum : Tidak Ada
10. Puting Susu : Menonjol

Analisa

1. Diagnosa : Ibu partu Kala IV
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pengawasan Kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan. TD : 130/80 mmHg, RR : 24x/I, HR : 84x/I, T : 37°C. Keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.

2. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali pemantauan terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan serta luka perineum.
3. Memberikan suntikan imunisasi Hb0, Vit.K dan salep mata.
4. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik.
5. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV diantaranya yaitu perdarahan, demam, kesadaran menurun.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.

6. Mendekontaminasikan alat kedalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan kedalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
7. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
8. Mengevaluasi IMD yang telah dilakukan.
Hasil IMD yaitu kolostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.
9. Memberikan ibu tambahan cairan untuk menambah tenaga ibu. Ibu sudah minum 1 gelas air mineral.
10. Mendokumentasikan asuhan kedalam partograf. Asuhan dalam persalinan sudah didokumentasikan dalam partograf.

Tabel 2.12
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	TD	Nadi	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	12.12	130/80	84	2 jari bawah	Baik	Kosong	± 30 cc

				pusat			
	12.27	130/80	84	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	12.42	120/80	82	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	12.57	120/80	84	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
2	13.27	120/80	83	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	12.57	120/80	84	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan sedikit dan luka perineum tidak ada.

Tanda tangan

(Paramita Indra
Ningsih)

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 04 Mei 2019

Pukul : 17.42 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa senang atas kelahiran bayinya dengan berjenis kelamin perempuan.
2. Ibu mengatakan badan sakit dan masih terasa pegal.
3. Ibu mengatakan vaginanya terasa sakit setiap kali BAK.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. Tanda vital

a.TD : 120/70 mmhg

b.HR : 72 x/i

c.RR : 20 x/i

d.Temp : 36,6°C

3. Pemeriksaan fisik

a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema

b. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.

c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik

d. Genetalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah 2x ganti pembalut penuh.

e. Perineum : Tidak jahitan, keadaan bersih, tidak ada lesi.

f. Kandung Kemih : Kosong

g. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan

h. Demam : Tidak

Analisa

1. Diagnosa : Postpartum 6 jam

2. Masalah : Menilai kontraksi, kebersihan genetalia dan perawatan perineum, aktivitas

3. Kebutuhan: Penkes tentang menilai kontraksi, menjaga kebersihan genetalia dan perawatan, dan mobilisasi dini.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu diantaranya yaitu :

TD : 120/70 mmhg

RR : 22 x/i

Temp : 36,6°C

HR : 72 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri kiri dan kanan, tetapi belum dapat untuk berdiri.
3. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik, memantau kandung kemih dan perdarahan ibu.
4. Mengajarkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadinya hipotermi. Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.
5. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genetaliaanya dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu dikeringkan menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah tidak merasa nyaman dan mengganti pembalut bila terasa penuh.
Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genetaliaanya.

Mengetahui,

Pimpinan BPM Hj.Rukni

Pelaksan Asuhan

(Hj.Rukni,SST,M.Kes)
ningsih)

(Paramita indra