Logo Universitas Binawan Format PNG - laluahmad.com

## MODUL PRAKTIKUM

### PENGANTAR ASKEB KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BBL



**D i su sun O l eh : Mella Yuria R.A. ,SKM., M . Ke s**

### PRODI KEBIDANAN

**FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN UNIVERSITAS BINAWAN**

### TAHUN 2021/2022

**VISI MISI**

**PRODI KEBIDANAN FKK UNIVERSITAS BINAWAN**

Visi

Menjadi program studi kebidanan unggulan khususnya dalam pelayanan hipnobirthing, berdaya saing Nasional dan Internasional serta relevan dengan kebutuhan pengguna pada tahun 2025.

**Misi**

1. Menyelenggarakan pendidikan tinggi kebidanan sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Tekhnologi (IPTEK) dan menghasilkan lulusan yang mampu melakukan pelayanan hipnobirthing, serta berkiprah secara aktif dalam pembangunan kesehatan tingkat nasional dan global.
2. Menyelenggarakan penelitian dalam bidang kebidanan dan kesehatan guna menunjang pengembangan ilmu, teknologi dan profesi kebidanan.
3. Menyelenggarakan pengabdian pada masyarakat di bidang kebidanan dan kesehatan untuk membantu meningkatkan kesejahteraan masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
4. Menyelenggarakan kerja sama dengan berbagai pihak, baik lokal, nasional maupun internasional.
5. Mengembangkan SDM dan sarana prasarana pendidikan yang mendukung proses belajar mengajar sesuai dengan kebutuhan Iptek.

1

**KATA PENGANTAR**

###### Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa sehingga Modul Ajar Mata Kuliah Pengantar Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir ini telah selesai disusun. Mudah-mudahan modul ini bermanfaat bagi kemajuan pendidikan bidan di Indonesia umumnya, serta dapat digunakan oleh para mahasiswa dan staf pengajar dalam menjalankan dan menyelenggarakan proses belajar-mengajar di Prodi Kebidanan FKK Universitas Binawan.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses pembelajaran, yang diharapkan mahasiswa banyak membaca dan berlatih untuk materi pengantar kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir untuk dapat memberikan pelayanan secara komprehensif untuk kesehatan ibu dan bayi.

###### Setelah mempelajari dan membaca modul ini, diharapkan tujuan dan kompetensi pembelajaran dapat tercapai dengan baik, sehingga pembaca mendapatkan hasil yang maksimal dari modul ini.

Selamat belajar. Semoga Tuhan memberikan kemudahan dan memberkati upaya kita semua.

###### Penulis

**D a f t a r I s i**

C o v e r

V i s i M i s i P r o d i D II I K e b i d a n a n U n i v e r s i t a s B i n a w a n

Ka t a peng anta r

D a f t a r I s i

M eka nisme Pe m b e l a j a r an

M e n g hi t ung Us i a K eha m i l a n dan Ta f s i r an T anggal Pe r sa l i n an

M e n g u ku r TF U da n T B B J

K u n j ungan K e hamil an a w al A n t e N a ta l C a r e

Pe me r i k s a a n F i s i k I bu Ha m i H e a d T o e toe

D o k u m e n t as i A s u h an K e bi danan Kehami l an

P e n u t up

R ang k u m an

G l o sa r i u m

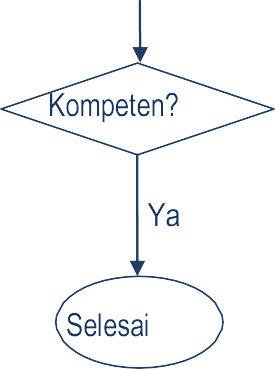
D a f t a r P u s t a k a



Tidak

Ya

Tidak



**SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

## MENGHITUNG USIA KEHAMILAN DAN TAFSIRAN TANGGAL PERSALINAN

*Seri Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*

#### PENDAHULUAN

2022

##### Diskripsi dan Relevansi

Menentukan umur hamil sangat penting untuk memperkirakan persalinan. Umur hamil dapat ditetukan dengan:

* 1. Mempergunakan rumus Naegle.

Rumus Naegle memperhitungkan umur kehamilan berlangsung selama 288 hari. Perhitungan kasarnya dapat dipakai dengan menentukan hari

pertama haid dan ditambah 288 hari, sehingga perkiraan kelahiran dapat ditetapkan. Rumus Naegle dapatdihitung hari ha id pertama ditambah tujuh dan bulannya ditambah sembilan.

Contohnya, haid hari pertama tanggal 15 Januari 1993, maka penghitungan perkiraan kelahiran adalah 15 + 7 = 22; 1 + 9 = 10 sehingga dugaan persalinan adalah 22 Oktober 1993.

* 1. Gerakan pertama fetus.

Dengan memperkirakan terjadinya gerakan pertama fetus pada umur hamil 16 minggu. maka perkiraan umur hamil dapat ditetapkan. Perkiraan ini tidak tepat

* 1. Perkiraan tingginya fundus uteri.

Mempergunakan tinggi fundus uteri untuk memperkirakan umur hamil terutama tepat pada hamil pertama. Pada kehamilan kedua dan seterusnya perkiraan ini ku-rang tepat.

|  |  |
| --- | --- |
| Tinggi fundus uteri | Umur kehamilan |
| 1/3 di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ simfisis-pusat | 16 minggu |
| 2/3 di atas simfisis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 24 minggu |
| 1/3 di atas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat-prosesus xifoideus | 32 minggu |

|  |  |
| --- | --- |
| Setinggi prosesus xifoideus  Dua jan (4cm) di bawah prosesus xifoideus | 36 minggu  38 minggu |

Tabel Perbedaan Usia Kehamilan 8 bulan dengan 10 bulan

|  |  |
| --- | --- |
| 8 Bulan hamil | 10 bulan hamil |
| Perut lebih kecil Epigastrium tegang  Pusat datar Kepala teraba kecil  Kepala belum masuk PAP | Perut besar  Epigastrium lembek, karena kepala janin masuk PAP  Pusat menonjol Kepala besar.  Kepala telah masuk PAP |

Lamanya kehamilan dimulai dari ovulasi samapai terjadinya persalinan adalah kira-kira 280 hari ( 40 minggu ) , dan tidak lebih dari 300 hari ( 43 minggu ). Ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Kehamilan trimester I ( 0 sampai 12 minggu )
2. Kehamilan trimester II ( 12 sampai 28 minggu )
3. Kehamilan trimester III ( 28 sampai 40 minggu )



Modul sebagai penuntun dalam proses pembelajaran mata

kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan Belajar I, dengan mengikuti setiap materi-materi yang dibahas,temukan kata kunci dan kata-kata yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus anda.

* 1. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari
  2. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan teman anda, dosen atau tutor anda
  3. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.
  4. Pada Kegiatan belajar II mantapkan pemahaman anda melalui diskusi dengan dosen atau teman anda mengenai simulasi yang dilakukan pada saat tutorial.
  5. Lakukan simulasi keterampilan dengan tepat dan sistematis sesuai dengan panduan
  6. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul tematik ini.



Setelah membaca modul ini, mahasiswa Prodi KebidananmFKK Universitas Binawan diharapkan mampu:

1. Menentukan usia kehamilan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep-konsep, sikap dan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktik antenatal yang menggunakan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif, deteksi dini, dan komplikasi.
2. Menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan pada ibu hamil dengan memperhatikan aspek budaya yang didasari konsep-konsep, sikapdan keterampilan serta hasil evidence based dalam praktik antenatal yang menggunakan manajemen kebidanan yang berfokus pada upaya promotif dan preventif, deteksi dini, dan komplikasi.

#### KEGIATAN BELAJAR



ehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care*

K

*provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep

kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Pada Kegiatan belajar ini kita akan menentukan usia kehamilan dan Tafsiran Tanggal Persalinan.

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu:

* 1. Menentukan Usia Kehailan
  2. Menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan

URAIAN MATERI

S

ebelum Anda mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sebaiknya anda memahami terlebih dahulu perhitungan usia kehamilan dan

Tafsiran Tanggal Persalinan.

MENENTUKAN USIA KEHAMILAN

Menentukan usia kehamilan bisa dilakukan dengan berbagai cara di antaranya adalah dengan rumus Naegele maupun berdasarkan tinggi fundus uteri baik dengan palpase maupun menggunakan pita ukur (teori Mc Donald).

1. Rumus Naegele

Cara 1 :

Seorang wanita hamil dengan HPHT 14-8-2008 dan datang ke bidan pada tanggal 11-2-2009, maka untuk menghitung usia kehamilan caranya sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| Minggu | Hari |
| 2 | 3 |
| 4 | 2 |
| 4 | 3 |
| 4 | 2 |
| 4 | 3 |
| 4 | 3 |
| 1 | 4 |
| 23 | 20 = 2 mgg  6 hari  23 + 2 mgg  6 hari |

14-8-2008 (bulan Agustus memiliki 31 hari, jadi 31-14=17 hari ?

9

10

11

12

1

11/2/2009 ……………………………. = 11 hari ?

Cara 2 :

Apabila tanggal pemeriksaan mendekati TTP bisa menggunakan perhitungan sebagai berikut : Kehamilan sampai aterm mempunyai jumlah minggu 40. Kemudian dihitung selisih jarak tanggal AnamnesePemeriksaan Anc dengan tanggal HPHT,

Contoh :

Pasien datang periksa tanggal 28 Januari 2009. Diketahui HPHT : 4-5- 2008. TTP 11-2-2009. Dihitung jarang periksa (28 Januari 2009) sampai dengan TTP (11-2-2009), hasilnya dapat maju atau mundur 14hari atau 2 minggu. Maka perhitungan usia kehamilannya adalah

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anamnese  HPHT | 28  04 | -  - | 01  05 | - 2009.  - 2008 |  |  | ( Ket : 1 thn : 12 Bln) | | | |
|  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |  |
|  | 24 | - | 08 | x 4 | = | 32 | (Ket : Dikali 4 | | | |
|  |  |  |  |  | Minggu |  | karena dalam 1  Bln : 4 Minggu ) | | | |
|  |  |  | 08 x 2 | | = 16 Hari |  | (Ket | : | Dikali | 2 |
|  |  |  |  | |  |  | karena Usia | | | |

24 + 16 +

= 40hari/7 Minggu

5 minggu sisa 5 hari

Kehamilan bias Maju Mundur 2 Minggu )

Usia Kehamilan : 32 Minggu + 5 Minggu + 5 Hari 37 Minggu 5 Hari

1. Berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) dengan palpasi
   1. Secara tradisional perkiraan tinggi fundus dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkannya dengan beberapa patokanantara lain simfisis pubis, umbilicus, atau prosesus xifoideus. Cara tersebut dilakukan dengan tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu. Sebaik-baiknya pemeriksaan (perkiraan) tersebut, hasilnya masih kasar dan bervariasi.
   2. Rumus Bartholomew

Antara simfisi pubis dan pusat dibagi dalam 4 bagian yang sama, maka tiap bagian menunjukkan penambahan 1 bulan.

* + - Pertengahan simfisis dan pusat: 16 minggu
    - Setinggi pusat : 24 minggu
    - 1 jari diatas pusat : 34 minggu
    - 2 jari diatas pusat : 36 minggu
    - 3 jari diatas pusat : 38 minggu
    - 2 jari diatas pusat : 40 minggu karena sudah masuk PAP

1. Berdasarkan tinggi fundus uteri dengan pita ukur Rumus Mc. Donald

Fundus uteri diukur dengan pita. Tinggi fundus dikalikan 2 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam bulan obsterik dan bila dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu.

MENENTUKAN TAFSIRAN TANGGAL PERSALINAN

Rumus Naegele terutama untuk menentukan Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP). Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari, sehingga ovulasi terjadi pada hari ke-14. Lama kehamilan rata-rata dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 280 hari atau

40 minggu. Atas dasar ini tercipta rumus Naegele, yang meramalkan TTP, yaitu tanggal HPHT ditambah 7, bulan dikurangi 3, tahun tetap atau ditambah 1.

Contoh :

1. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 10 Juni 2009, maka penghitungan TTP nya adalah tnggal 10 + 7 = 17, bulan 6 -3 = 3, tahun 2009 + 1 = 2010. Jadi TTP nya 17-3-2010.
2. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 25-1-2009, maka penghitungan TTP nya adalah tanggal 25+7 = 32, bulan 1-3 = 10 tahun tetap.

Hasilnya 32-10-2010, karena bulan Oktober jumah dari hari ada 31 maka 32-31 = Haid TTP

* 1. Seorang perempuan 24 tahun G:I P:0 A:0 datang ke klinik melakukan kunjungan ulang kehamila. Hasil pemeriksaan didapat TD

:120/80mmHg TTemp : 36,50C, HR : 80x/I, RR : 20x/i. TFU

pertengahan pusat dan PX. Berapakah usia kehamilan ibu tersebut?

* + 1. 28 minggu
    2. 30 minggu
    3. 32 minggu
    4. 34 minggu
    5. 36 minggu
  1. Seorang perempuan tanggal 25 April 2015 datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya, dia menyatakan baru pertama kali hamil, HPHT tanggal 20 September 2014, mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit,RR 20 x/menit, T: 36,80C. Hasil Palpasi: TFU: 30 cm, Punggung kiri, pesentasi kepala, dan belum masuk PAP. Ibu diperkirakan melahirkan pada tanggal…
     1. 27 Agustus 2015
     2. 17 Agustus 2015
     3. 27 Juli 2015
     4. 17 Juli 2015
     5. 27 Juni 2015

1. C

Perhatikan table berikut:

|  |  |
| --- | --- |
| Tinggi fundus uteri | Umur kehamilan |
| 1/3 di atas simfisis | 12 minggu |
| ½ simfisis-pusat | 16 minggu |
| 2/3 di atas simfisis | 20 minggu |
| Setinggi pusat | 24 minggu |
| 1/3 di atas pusat | 28 minggu |
| ½ pusat-prosesus xifoideus | 32 minggu |
| Setinggi prosesus xifoideus | 36 minggu |
| Dua jan (4cm) di bawah prosesus | 38 minggu |
| xifoideus |  |

2. E

Mari kita hitung. Ibu hamil dengan HPHT tanggal 20 September 2014, maka penghitungan TTP nya adalah tnggal 20 + 7 = 27, bulan 9 -3 = 6, tahun 2014 + 1 = 2015. Jadi TTP nya 27-6-2015.

Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang Perhitungan Usia Kehamilan dan Tafsiran Tanggal Persalinan?Jika anda belum mehamami anda dapat mengulang kembali kegiatan belajar diatas dan tanyakan pada dosen mata kuliah anda mengenai apa yang belum anda pahami.

**SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN**

## MENGUKUR TINGGI FUNDUS UTERI / TFU

**DAN TAFSIRAN BERAT** **BADAN JANIN /**

## TBBJ

yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama). Serta kehamilan yang sehat dapat kita ketahui dengan teridentifikasinya Berat Badan Janin yang disebut dengan TBJ / Tafsiran Berat Badan Janin.



alam

upaya

perkiraan tinggi

standarisasi

fundus uteri,

para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita

ukur untuk mengukur tinggi fundus dari tepi

atas simfisi pubis karena memberikan hasil

yang lebih

Diketahui

akurat dan dapat diandalkan.

bahwa pengukuran

dengan

menggunakan pita ukur, memberikan hasil

Tujuan agar mampu mengukur Tinggi Fundus Uteri dengan beberapa metode dan Dapat menghitung Tafsiran Berat Badan Janin.



Diketahui bahwa pengukuran dengan menggunakan pita ukur, memberikan hasil yang konsisten antara individu (walaupun masih terjadi sedikit variasi kecuali bila semua bidan dilatih dengan cara yang sama)

Telah dibuktikan bahwa teknik ini sangat berguna di Negara

berkembang, sebagai alat tapis awal dan dapat dilakukan oleh para dokter

dan bidan dengan efisiensi yang setara. Penting untuk diketahui bahwa

pita ukur yang digunakan hendaknya terbuat dari bahan yang tidak bisa mengendur (seperti yang digunakan para penjahit). Kandung kemih hendaknya kosong. Pengukuran dilakukan dengan menempatkan ujung jari pita ukur pada tepi atas simfisis pubis dan dengan tetap menjaga pita ukur menempel pada dinding abdomen diukur jaraknya kebagian atas fundus uteri. Ukuran ini biasanya diukur dengan umur kehamilan dalam minggu setelah umur kehamilan 24 minggu.

Namun demikian bisa terjadi beberapa variasi (± 1-2 cm). Bila deviasi lebih dari 1-2 cm dari umur gestasi kemungkinan terjadi kehamilan kembar atau polyhydramnion dan bila deviasi kecil berarti ada gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran TFU pada kehamilan lanjut/saat persalinan dalam posisi telentang terbukti dapat memberikan hasil pengukuran lebih tinggi dari sebenarnya (Engstrom, 1993 cit Depkes 1999), sehingga hal tersebut menyebabkan pembacaan dan perkiraan umur kehamilan yang salah. Oleh karena itu ibu hami dianjurkan untuk berbaring setelah duduk pada saat pengukuran TFU. Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan menggunakanjari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan *Sympisis Pubis*

*- Pusat - Processus Xiipoudeus.* Berdasarkan hasil pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan dengan hasil anamnesis HPHT.

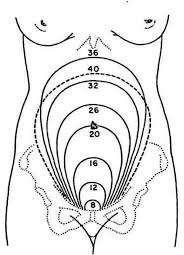
Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar

Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis Pubis – Pusat Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat

Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– Pros. Xypoideus Akhir bulan ke - 9 ( 36 mg) TFU 3 jari dibawah Pros. Xypoideus Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – Pros. Xypoideus

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Spinggleberd)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Spinggleberd dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas fundus uteri sampai symfisis pubis.

Tujuan pemeriksaan TFU ialah :

1. Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
2. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu

* Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU-13) x 155
* Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155 Contoh :

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah

masuk PAP. Berapakah Taksiran besar janin?

Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155

= (32 - 11) x 155 = 3255 gram

* 1. Seorang perempuan tanggal 25 April 2015 datang ke bidan untuk

memeriksakan kehamilannya, dia menyatakan baru pertama kali hamil, HPHT tanggal 20 September 2014, mengeluh sering kencing. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, Nadi 88 x/menit, RR 20 x/menit, T: 36,80C. Hasil Palpasi: TFU: 30 cm, Punggung kiri, pesentasi kepala, dan belum masuk PAP. Berapakah TBBJ kasus diatas?

* + 1. 3100 gram
    2. 2945 gram
    3. 2790 gram
    4. 2635 gram
    5. 2480 gram
  1. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke BPM tanggal 15 Maret 2015 untuk memeriksakan kehamilannya. HPHT 22 Juli 2014. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV) normal, palpasi sesuai usia kehamilan. Berapakah tinggi fundus uteri (TFU) pada kasus diatas?
     1. 2 jari di bawah pusat
     2. Setinggi pusat
     3. 2 jari di atas pusat
     4. 3 jari di atas pusat
     5. Pertengahan pusat dengan px

1. B. Penyelesaian : Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155 = (30 - 11) x 155 = 2945 gram

JAWABAN

1. E

Penyelesaian : Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar

Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis Pubis – Pusat Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat

Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– Pros. Xypoideus Akhir bulan ke - 9 ( 36 mg) TFU 3 jari dibawah Pros. Xypoideus Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – Pros. Xypoideus

##### SERI MODUL ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN

**PEMERIKSAAN FISIK IBU HAMIL *HEAD TO TOE***

*Seri Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*

2022

PENDAHULUAN

**I. Diskripsi dan Relevansi**

Mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan memberikan kemampuan pada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil secara efektif, aman dan holistic dengan memperhatikan aspek budaya terhadap ibu hamil pada kondisi normal berdasarkan standar praktik kebidanan dan kode etik profesi.

Dalam modul ini anda akan mempelajari asuhan kehamilanpada kunjungan awal. Kemampuan tersebut sangat penting bagi mahasiswa, karena kemampuan ini akan menjadi bekal saat berpraktik di lahan praktik sehingga mahasiswa dapat mengaplikasikan pembelajaran yang didapat di kelas dan mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil. Proses kehamilan adalah proses yang fisiologis sehingga dalam memberikan asuhan harus berfokus pada kebutuhan atau kondisi pasien dan tidak memberikan intervensi medik yang tidak diperlukan, untuk membantu anda menguasai kemampuan diatas.

Pada Modul ini akan dijelaskan cara mudah bagi anda untukmemahami Asuhan Kehamilan khususnya asuhan kehamilan pada kunjungan awal.Modul ini dibuat untuk mengoptimalkan metode pembelajaran di kelas (tatap muka) yang memiliki waktu cukup terbatas, sehingga dengan adanya modul ini diharapkan pada saat perkuliahan di kelas dapat berjalan lebih efektif untuk memahami tentang Asuhan Kehamilan khususnya asuhan kehamilan pada Kunjungan Awal.



Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran,

sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Asuhan kebidanan Kehamilan. Nah, untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan baik, maka ikuti petunjuk dalam penggunaan modul ini. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas. Apabila pemahaman anda belum mencapai sedemikian, maka anda ditugaskan kembali untuk mempelajari materi yang terkait hingga memahami sehingga dapat melanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya. Pada Kegiatan belajar II mantapkan pemahaman anda melalui diskusi dengan dosen atau teman anda mengenai simulasi yang dilakukan pada saat tutorial. Lakukan simulasi keterampilan dengantepat dan sistematis sesuai dengan panduan skenario kasus. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaranpada modul tematik ini



Setelah membaca modul ini, mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Binawan mampu Melakukan asuhan kebidanan pada pemeriksaan fisik ibu dengan *head to toe.*

#### KEGIATAN BELAJAR



ehamilan adalah proses fisiologi yang normal di alami oleh wanita. Bidan sebagai seorang *care*

K

*provider* (pemberi layanan) yang memberikan layanan bagi ibu hamil haruslah paham dan mengerti tentang konsep

kehamilan dan asuhannya sehingga dapat memberikan asuhan sesuai dengan batas kewenangannya. Pada Kegiatan belajar ini kita akan membahas mengenai konsep dasar asuhan kehamilan, materi ini sangat penting untuk anda ketahui karena materi ini akan sangat berguna bagi anda untuk membangun pola pikir dalam memberikan asuhan kehamilan pada ibu hamil sesuai dengan wewenang seorang bidanyang akan dibahas pada kegiatan belajar ini

Mahasiswa Prodi Kebidanan Universitas Binawan mampu Melakukan asuhan kebidanan pada pemeriksaan fisik ibu dengan *head to toe.*

ebelum Anda mengetahui lebih lanjut mengenai apa saja



S

asuhan yang diberikan pada ibu hamil, sebaiknya anda ahulu memahami terlebih d mengenai konsep dasar Asuhan

Kehamilan (Antenatal Care) pada kunjungan awal yang berguna bagi seorang bidan untuk membangun pola pikir mengenai seluk beluk dari Asuhan kehamilan (Antenatal Care) yang akan dibahas pada kegiatan belajar ini

Pada umumnya kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik. Tujuan kunjungan awal antara lain :

* 1. Menentukan tingkat kesehatan ibu dengan melakukan pengkajian riwayat lengkap dan uji skrining yang tepat.
  2. Menetapkan catatan dasar tentang tekanan darah,urinalisis, nilai darah, serta pertumbuhan dan perkembangan janin dapat digunakan sebagai standar pembanding sesuai kemajuan kehamilan
  3. Mengidentifikasikan faktor risiko dengan mendapatkan riwayat detil kebidanan masa lalu dan sekarang.
  4. Memberi kesempatan pada ibu dan keluarga untuk mengekspresikan dan mendiskusikan adanya kekhawatiran tentang kehamilan saat ini, proses persalinan, serta masa nifas.
  5. Menganjurkan adanya pemeliharaan kesehatan masyarakat
  6. Membangun hubungan saling percaya karena ibu dan bidan adalah mitra dalam asuhan

Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan Awal harus dilakukan secara lengkap dan sistematis, apa saja yang harus dilakukan pada kunjungan awal kehamilan agar asuhan yang diberikan efektif sesuai dengan kebutuhan pasien, mari kita pelajari lebih lanjut. Hal-hal yang harus dilakukan oleh bidan ialah

1. Anamnesa: meliputi identitas ibu hamil, riwayat Kesehatan reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat obstetric, riwayat kesehatan, data psikosial dan pola kebutuhan sehari-hari
2. Pemeriksaan umum: meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
3. Pemeriksaan laboratorium
4. Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tabletbesi (Fe).
5. KIE tentang gizi,*personal hygiene*, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, tanda-tanda bahaya, pencegahan anemia dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang dan P4K.
6. Mengulang kembali kegiatan belajar diatas dan tanyakan pada tutor anda mengenai apa yang belum anda pahami.

Namun, Jika Anda sudah memahaminya maka anda dapat melanjutkan padakegiatan belajar berikutnya

**ANAMNESA:**

* + Anamnesis Kehamilan ialah pengkajian data subjektif yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil, untuk menggali data Subjektif yang berkaitan dengan keadaan kesehatan ibu dan janin.
  + Tujuan dari Anamnesis kehamilan ialah mendeteksi komplikasi- komplikasi dan menyiapkan persalinan dengan mempelajari keadaan kehamilan dan persalinan terdahulu serta kesehatan umum sebagai persiapan menghadapi persalinan.
  + Tekhnik Anamnesis yang dilakukan, ialah :
  1. Membuka pembicaraan dengan ramah dan sopan
  2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti
  3. Bertanya dengan sistematis
  4. Pertanyaan tidak menyinggung privasi ibu
  5. Merespon reaksi ibu terhadap pertanyaan yang diajukan
  + Pada kunjungan awal, anamnesis dilakukan untuk menggali data secara lengkap, yang meliputi:

Data subyektif (Data umum)

* + 1. Biodata
       - Nama pasien dan suami, untuk mempermudah bidan dalam mengetahui pasien, sehinga dapat diberikan asuhan yang sesuai dengan kondisi pasien, selain itu juga dapat mempererat hubungan antara bidan dan pasien sehingga dapat meningkatkan rasa percaya pasien terhadap bidan.
       - Umur, untuk mengetahui apakan pasien memiliki kehamilan yang berisiko atau tidak, sehingga jika pasien berisiko dapat diantisipasi sedini mungkin.
       - Suku dan Bangsa, untuk mengetahui kebudayaan dan perilaku/kebiasaan pasien, apakah sesuai atau tidak dengan pola hidup sehat
       - Agama, untuk memotivasi pasien dengan kata-kata yang

bersifat religious, terutama pada pasien dengan gangguan

psikologis.

* + - * Pendidikan, untuk mengetahui jenjang pendidikan pasien maupun suami sehingga bidan dapat menggunakan kata- kata yang sesuai dengan jenjang pendidikan pasien/suami. Misalnya, penggunaan bahasa pada pasien yang pendidikan terakhirnya hanya Sekolah Dasar tentu saja berbeda dengan pasien yang pendidikan terakhirnya S1
      * Pekerjaan, untuk mengetahui keadaan ekonomi pasien, sehingga saat diberikan asuhan dapat disesuaikan dengan kondisi ekonominya.
      * Alamat, untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menghubungi pasien dan suami.
    1. Keluhan utama

Pengkajian Keluhan utama untuk mempermudah bidan dalam memberikan asuhan dan menegakkan diagnosa pada tahap selanjutnya, apakah keluhan pasien merupakan hal yang fisiologis atau patologis. Dalam mengkaji keluhan pasien agar efektif maka gunakan (PQRST)

P : Provokatif / Paliatif (Faktor Penyebab keluhan yang dirasakan)

Q : Qualitas / Quantitas ( Kualitas dari masalah/ keluhan yang dirasakan klien)

1. :Region / Radiasi (Area atau tempat terjadinya masalah/keluhan yang dirasakan klien)
2. : Scale (Seberapa besar keluhan atau masalah yang dirasakan klien)

T : Timing (Waktu keluhan/ masalah muncul atau berapa lama durasi)

Contoh : Ibu mengatakan terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu

Mengeluh mual muntah > 5 kali sehari terutama pada pagi hari.

disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

P : terlambat haid sejak 2 bulan yang lalu Q : mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari

R : disertai pusing, nyeri ulu hati dan kurang nafsu makan S : ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas.

T : mual muntah terutama pada pagi hari

* + 1. Riwayat kesehatan reproduksi

1. Haid (Menarche, Siklus haid, Lamanya, Keluhan, Volume)
2. Riwayat pemakaian kontrasepsi yang meliputi jenis kontrasepsi yang pernah dipakai, lama pemakaian, keluhan/efek samping dari penggunaan kontrasepsi.
   * 1. Riwayat kehamilan sekarang
3. Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Hari pertama pada haid terakhir (HPHT) sangat penting untuk dikaji agar dapat menentukan umur kehamilan danperkiraan tanggal persalinan, mengetahui usia kehamilan sangat berguna untuk memantau perkembangan kehamilan sesuai dengan usia kehamilan sedangkan taksiran persalinan berguna untuk menentukan apakah pada saat persalinan kehamilan dalam keadaan aterm, preterm atau posterm

1. Taksiran Persalinan (TP)

Untuk menentukan taksiran persalinan dengan memakai

*rumus Naegele.*

*Rumus Neagele* dihitung berdasarkan asumsi bahwa usia kehamilan normal adalah 266 hari sejak ovulasi (38 minggu / 9 bulan 7 hari). Rumus ini akurat jika digunakan pada siklus menstruasi yang normal, yaitu 28 hari.Pada siklus menstruasi 28 hari, ovulasi selalu terjadi secara konstan 14 hari setelah

HPHT, sehingga rumus neagle menambahkan 14 hari pada usia kehamilan normal sehingga menjadi HPHT + 9 Bulan – 7 hari (+14 hari)

sehingga HPHT + 9 bulan + 7 hari

Menghitung HPHT /Taksiran Persalinan (*Rumus Naegle)*

(Hari + 7), (Bulan + 9), (Tahun + 0)

Contoh : HPHT 12 – 02 – 2015 TP : 12+7, 02+9, 15+0 Jadi

Tafsiran Persalinan/partus adalah tangal 19 November 2015

* Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari – Maret Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun + 0).

Misal, HPHT 10 Januari 2015, maka perkiraan lahir

(10+7), (1+9),(2015+0) = 17-10-2015 atau 17 Oktober 2015.

* Jika HPHT Ibu ada pada bulan April – Desember Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan – 3),(Tahun + 1). Misal, HPHT 10 Oktober 2014, maka perkiraan lahir (10+7), (10 – 3), (2014 + 1) = 17-7-2015 atau 17 Juli 2015

Bagaimana untuk siklus yang pendek atau panjang? Parikh’s Formula (2007)

Dengan menghitung kapan terjadinya ovulasi pada siklus tertentu yaitu

Lama siklus Haid - 14 hari

Sehingga : TP = HPHT + 9 bulan - 7 hari + (Lama siklus haid

– 14 hari)

HPHT + 9 bulan + (Lama siklus haid – 21 hari) Contoh :Jika HPHT 1 Januari 2015 dan siklus haid 40 hari, maka taksiran persalinannya menjadi :

HPHT + 9bulan + (40-21)hari = HPHT + 9bulan + 19hari = 20 Oktober 2015

**USIA KEHAMILAN**

Cara menghitung usia kehamilan

* Tanggal Kunjungan – HPHT x 4 1

3

Misal, Tanggal kunjungan 25 05 2015

HPHT 10 01 2015 -

15 4x 4 1= 16 minggu

3

1. minggu 3 hari
2. minggu 1 hari +

19 minggu 4 hari

- Apabila HPHT lupa dapat dilakukan dengan pemeriksaan TFU(Tinggi fundus Uteri) dalam (cm)

Usia kehamilan dalam minggu :8 x TFU dalam (cm)

7

Usia Kehamilan dalam bulan :2 x TFU dalam (cm)

7

Misal : TFU 28 cm

Minggu :8 x 28 cm = 32 minggu

7

Bulan : 2 x 28 = 8 bulan.

7

* 1. Imunisasi TT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antige  n | Interval | Lama Perlindungan | Perlindunga  n (%) |
| TT1 | Awal | Belum ada | 0% |
| TT 2 | 4 minggu setelah  TT1 | 3 Tahun \*) | 80% |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT  2 | 5 Tahun | 95% |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT  3 | 10 Tahun | 95% |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT  4 | 25 Tahun/ Seumur  hidup | 99% |

\*) Ket : Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum.

* 1. Gerak Janin pertama kali, ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan berapa dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin.
  2. Melakukan pengkajian terhadap Keluhan yang dirasakan selama hamilagar dapat diberikan penatalaksanaan untuk mengurangi keluhan dan mencegah agar keluhan tidak sampai menjadi komplikasi.
  3. Obat –obatan yang dikonsumsi selama hamil untuk mengetahui paparan penyakit yang dialami selama/sejak hamil untuk mengetahui efek yang dapat ditimbulkan dari masalah tersebut pada kehamilan.
  4. Masalah dan tanda-tanda bahaya
     1. Riwayat Obstetrik yang lalu

Pengkajian pada riwayat kehamilan yang lalu bertujuan untuk melakukan asuhan kehamilan ( konseling, tindakan lanjut dan perencanaan persalinan) pengkajian pada riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu meliputi :

1. Jumlah persalinan dengan G.. P.. A.. yaitu Gravida (Jumlah Kehamilan), Para (Jumlah Persalinan dan Abortus (Jumlah Keguguran), anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan premature, keguguran, persalinan dengan tindakan (Forcep, Vakum Ekstraksi dan Sectio Caesaria)
2. Riwayat perdarahan pada kehamilan, persalinan atau nifas sebelumnya
3. Hipertensi disebabkan adanya kondisi patologis pada kehamilan sebelumnya
4. Berat bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram

5) Masalah-masalah lain yang dialami

* + 1. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Ibu

Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/keturunan dan riwayat pengobatan.

1. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui adaya resiko penyakit menular/keturunan dan kelainan-kelainan genetik.

* + 1. Data psikososial

1. Riwayat perkawinan
2. Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan ini
3. Respons ibu terhadap kehamilan
4. Hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain
5. Adat setempat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan
   * 1. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari
6. Nutrisi
7. Eliminasi
8. Pola Istirahat
9. Personal hygiene
10. Aktivitas
11. Hubungan seksual

**Pemeriksaan Fisik**

* + Data Objektif

Pengkajian data objektif dilakukan dengan cara melakukan

pemeriksaan langsung pada ibu hamil, meliputi:

1. Pemeriksaan Umum
   * Keadaan Umum
   * Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungandengan keadaan kelainan

rongga panggul padatinggi badan kurang dari 145 cm

* + Berat Badan di kaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan.Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar antara 9- 13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap

minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg dimulai dari Trimester III.

* + Bahaya dari kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil, meliputi:

1. Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan
2. Merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya preeklamsi
3. Merupakan gejala penyakit diabetes mellitus pada ibu hamil
   * LILA, (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LILA untuk mengetahui adanya resiko kekurangan energi untuk kronik (KEK) pada Wanita usia subur/Ibu Hamil dan menampis ibu



hamil yang mempunyai resiko melahirkan BBLR apabila batas ambang

LILA < 23,5 cm

* + Tanda-tanda vital

1. Tekanan Darah

Tekanan darah diukur setiap kali pemeriksaan kehamilan. Tekanan darah ibu dikatakan meningkat apabila tekanan sistol meningkat

>30 mmHg dan diastol >15 mmHg dari tekanan darah

sebelumnya. Menurut WHO batas normal tekanan darah sistolik berkisar 110-120mmHg dandiastolik 70-90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan terbagi menjadi 4, yaitu

* 1. Hipertensi kronik yaitu hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu dan menetap hingga 12 minggu pasca persalinan
  2. Hipertensi Gestasional yaitu hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan dapat menghilangsetelah 3 bulan pasca persalinan
  3. Preeklamsia yaitu Hipertensi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria dan oedema.
  4. Eklamsia yaitu Preeklamsia yang disertai dengankejang- kejang dan penurunan kesadaran

1. Nadi

Pada masa kehamilan terjadi peningkatan frekuensi jantung sejak usia kehamilan 4 minggu sekitar 15-20 denyut permenit, kondisi ini memuncak pada usia gestasi 28 minggu karena disebabkan peningkatan curah jantung karena adanya peningkatan total volume darah. Frekuensi nadi normal antara 60-90x/menit

1. Suhu

Suhu tubuh yang meningkat dapat menyebabkan

Peningkatan kebutuhan oksigen jaringan dan disertai

peningkatan frekuensi jantung. Pada ibu hamil mengalami peningkatan suhu tubuh sampai 0,5oC dikarenakan adanya peningkatan hormon progesterone yang disertai peningkatan metabolisme tubuh ibu hamil. Nilai normal suhu tubuh berkisar antara 36oC-37,5oC

1. Respirasi

Frekuensi nafas dikaji untuk mendetekasi secara dini adanya penyakit yang berhubungan dengan pernafasan yang berpotensi sebagai penyulit pada saat persalinan. Umumnya frekuaensi nafas yang normal yaitu 20-24x/menit

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan untuk mengetahui ada/tidaknya keabnormalan secara fisik/ Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara sistematis dari kepala hingga ujung kaki *(head to toe).* Pemeriksaan fisik, meliputiIPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusidan Auskultasi)

1. Kepala

Amati bentuk kepala mesosephal atau terdapat benjolan abnormal

* + wajah

Perhatikan adanya pembengkakan pada wajah, Apabila terdapat pembengkakan atau edema di

wajah, perhatikan juga adanya pembengkakan pada tangan dan kaki,apabila di tekan menggunakan jari akan berbekas cekungan yang lambat kembali seperti semula.Apabila bengkak terjadi pada wajah, tangan dan

kaki merupakan pertanda terjadinya pre eklampsia.

- Mata

Periksa perubahan warna konjungtiva mata.Konjungtiva yang pucat menandakan ibu menderita anemia sehingga harus dilakukan penanganan

lebih lanjut.Pada pemeriksaan mata juga lihat warna sklera, apabila sklera berwarna kekuningan curigai bahwa ibu memiliki riwayat penyakit hepatitis.

* + Mulut dan gigi

Ibu hamil mengalami perubahan hormon baik itu progesterone maupun estrogen. Dampak dari perubahan hormon kehamilan itu dapat mempengaruhi kesehatan mulut dan gigi. Peningkatan resiko terjadinya pembengkakan gusi maupun pendarahan padagusi. Hal ini terjadi karena pelunakan dari jaringan daerah gusi akibat peningkatan hormone, kadang timbul benjolan – benjolan bengkak kemerahan pada gusi dan menybabkan gusi mudah berdarah

* + Leher

Periksa adanya pembengkan pada leheryang biasanya disebabkan oleh pembengkakan kelenjar thyroid dan apabila ada pembesaranpada vena jugularis curigai bahwa ibu memiliki penyakit jantung

Ekstremitas

Pemeriksaan Ekstremitas meliputi pemeriksaan tangan



dan kaki untuk mengetahui adanya pembengkakan/edema sebagai indikasi

preeklamsia. Pada

dilakukan pemeriksaan

dari

kaki varices

dan edema. Pemeriksaan

edema dilakukan dengan cara menekan pada bagian

*Pretibia, dorsopedis* dan *maleolus*selama 5 detik,apabila terdapat bekas cekungan yang lambat kembali menandakan bahwa terjadi pembengkakan pada kaki ibu, selain itu warna kuku yang kebiruan menandakan bahwa ibu anemia.

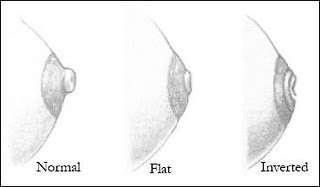
Derajat I : kedalamannya 1- 3 mm dengan waktu kembali 3 detik

Derajat II : kedalamannya 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik

Derajat III : kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik

Derajat IV : kedalamannya 7 mm atau lebih dengan waktu kembali 7 detik

* + Payudara

Perhatikan kesimetrisan bentuk payudara, bentuk puting payudara menonjol atau mendatar, apabila putting payudara mendatar,

berikan ibu konseling melakukan perawatan payudara agar putting payudara menonjol.Kemudian perhatikan adanya bekas operasi dan lakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan yang abnormal dan nyeri tekan dimulai dari daerah axilla sampai seluruh bagian payudara. Periksa adanya pengeluaran colostrum/cairan lain.Pemeriksaan payudara ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam menyusui bayi.

* + Abdomen

Pemeriksaan Abdomen meliputi apakah pembesaran

abdomen sesuai usia kehamilan, ada tidaknya luka

40

bekas operasi dan menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala.

Pembesaran abdomen yang tidak sesuai usia kehamilan ialah faktor resiko terjadinya kehamilan dengan mola hidatidosa, kehamilan kembar, Polihidramnion. Sedangkan mengkaji adanya luka bekas operasiuntuk mengetahui adanya faktor resiko terjadinya robekan pada luka parut uterus karena bekas operasi SC. Menentukan letak, presentasi, posisi dan penurunan kepala dengan melakukan pemeriksaan *Leopold*yang terbagi menjadi 4 tahap :

1. Leopold I

Tujuan Pemeriksaan :

* + Mengetahui tinggi fundus uteri untuk memperkirakan usia kehamilan
  + Menenetukan bagian-bagian janin yang berada di fundus uteri

Cara Pemeriksaan :

* + Pemeriksa menghadap kearah ibu
  + Minta ibu untuk menekuk kaki
  + Mulai pemeriksaan dengan mengumpulkan fundus uteri kearah tengah dengan menggunakan jari-jari tangan kiri ukur tinggi fundus uteri dengan batasan *Sympisis Pubis - Pusat - Processus Xiipoudeus.* Berdasarkan hasil

pengukuran dari pemeriksaan palpasi dapat

diperkirakan usia kehamilan dan disesuaikan

dengan hasil anamnesis HPHT.

41

Catatan :

Sebelum bulan ke-3 TFU belum teraba dari luar Akhir bulan ke -3 (12 mg) TFU 2-3 jari diatas Sympisis Pubis

Akhir bulan ke - 4 (16 mg) TFU ½ Sympisis

Pubis – Pusat

Akhir bulan ke - 5 (20 mg) TFU 3 jari dibawah Pusat

Akhir bulan ke - 6 (24 mg) TFU Setinggi Pusat

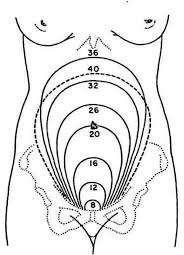
Akhir bulan ke - 7 (28 mg) TFU 3 jari diatas

Pusat

Akhir bulan ke - 8 (32 mg) TFU ½ Pusat– PRX Akhir bulan ke - 9 ( 36 mg) TFU 3 jari dibawah PRX

Akhir bulan Ke-10 (40 mg) TFU ½ Pusat – PRX

Setelah fundus uteri terukur lanjutkanuntuk meraba bagian yang berada difundus. Bila teraba bagian yang bulat keras dan terasa melenting merupakan sifat dari kepala janin.



**24**

Apabila kepala janin ber a janin dalam presentasi bokong.

ada di fundus uteri mak

Apabila teraba bagian yang besar bulat dan lunak dan tidak melenting itu merupakan sifat dari bokong janin. Apabila bokong janin berada di fundus uteri

Maka janin dalam presentasi kepala.

Namun, apabila teraba bagian yang melebar dan datar pada fundus uteri merupakan sifat dari punggung janin, sehingg posisi janin ialah melintang

1. Leopold II

Tujuan Pemeriksaan :

Mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada bagian samping kanan dan kiri uterus

Cara Pemeriksaan :

Setelah melakukan Leopold I pindahkan tangan ke bagian kanan dan kiri uterus ibu, tangan kanan meraba bagian janin yang berada di samping kiri uterussedangkan tangan kiri menahan pada sisi sebelah nya, begitupula sebaliknya.

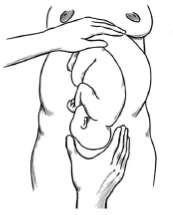
Apabila teraba bagian yang keras, datar dan memanjang itu adalah sifat dari punggung janin, kemudian tentukan pada bagian sebelah mana punggung janin berada. Lalu, Apabila pada bagian samping kanan atau kiri ibu teraba bulat, keras dan melenting (Kepala) dan pada sisi sebaliknya teraba bulat, besar, dan lunak (bokong) maka janin dalam posisi melintang.

C). Leopold III

Tujuan Pemeriksaan :

* + Menentukan presentasi janin
  + Menentukan apakah presentasi sudah masuk ke pintu atas panggul

Cara Pemeriksaan:

Setelah meraba samping kanan dan kiri uterus, pindahkan tangan kiri kearah fundus dan tangan kanan ke bagian bawah uterus. Apabila teraba keras dan saat digoyangkan terasa lentingan pertanda kepala janin. Apabila teraba lunak dan bila

digoyangkan tidak ada lentingan pertanda bokong janin. Pada saat bagian terbawah janin dapat digoyangkan berarti bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul, sebaliknya apabila saat digoyangkan bagian terbawah janin tidak bergoyang, maka bagian terbawah janin belum masuk Pintu Atas Panggul.

1. Leopold IV

Tujuan Pemeriksaan:

* + Memastikan bagian terbawah janin sudah masuk Pintu Atas Panggul
  + Menentukan seberapa jauh bagian terbawah janin sudah memasuki pintu Atas Panggul

Cara Pemeriksaan:

* + Pemeriksa merubah posisi menjadi membelakangi ibu
  + Minta ibu untuk meluruskan kaki
  + Setelah melakukan palpasi Leopold III, pindahkan tangan kesebelah kanan dan

kiri ibu pada perut bagian bawah, raba dan susuri bagian terbawah janin. Pertemukan ujung-ujungjari pada tangan kanan dan kiri, apabila dapat jari- jari dapat bertemu maka disebut *Konvergen* yang artinya bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul. Apabila ujung-ujung jari tidak dapat dipertemukan disebut divergen yang artinya sebagian besar bagian terbawah janin sudah memasuki pintu atas panggul.

Pemeriksaan Leopold dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu. Namun pemeriksaan leopold sebelum usia kehamilan 36 minggu dianggap tidak efektif dikarenakan letak, posisi dan presentasi janin masih berubah-ubah.

* + Mengukur Tinggi Fundus Uteri (Mc Donald)

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan Mc Donald dengan menggunakan pita meter dimulai dari tepi atas symfisis pubis sampai fundus uteri.



Tujuan pemeriksaan TFU dengan Mc Donald ialah :

1. Untuk mengetahui pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan.
2. Untuk menghitung taksiran berat janin dengan teori Johnson-Tausack, yaitu
   * Jika bagian terbawah janin belum masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU-12) x 155
   * Jika bagian terbawah janin sudah masuk PAP Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155

Contoh :

Pemeriksaan Mc Donald TFU = 32 cm, Bagian terbawah janin teraba sudah masuk PAP. Berapakah Taksiran besar janin?

Taksiran Berat Janin = (TFU-11) x 155

= (32 - 11) x 155 = 3255 gram

* + Pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan DJJ pada ibu hamil dengan menggunakan fetoskop atau Doppler. Bunyi-bunyi yang terdengar berasal dari bayi yaitu bayi meliputi bunyi jantung, gerakan, dan bising tali pusat. Sedangkan bunyi yang terdengar dari ibu berasal dari bising usus dan bising aorta Tujuan Pemeriksaan:

1. Mendengarkan denyut jantung janin sebagai tanda pasti kehamilan dan menilai apakah janin hidup atau mati
2. Dengan mendengarkan DJJ dapat diketahuipresentasi, posisi, letak dan adanya janin kembar
3. Mendengarkan irama dan menghitung frekuensi denyut jantung janin sehingga dapat diketahui

mengenai kondisi janin dalam kandungan baik atau dalam keadaan gawat janin

Denyut Jantung janin dapat terdengar dengan fetoskop/ leanec pada usia kehamilan 20 minggu, dan menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu.

Cara Pemeriksaan

1. Tentukan area terdengarnya DJJ yang paling keras (Punktum Maximum)

Apabila janin dengan posisi membujur dan

presentasi

kepala, maka punktum maksimum

berada di area antara pusat dan symfisis tergantung dengan letak punggung janin. Sedangkan, apabila janin dalam posisi sungsang dan presentasi bokong, maka punktum maksimum berada di area pusat dan Processus Xipoideus. Selain itu melalui pemeriksaan ini dapat diketahui apakah janin tunggal atau kembar dari DJJ yang terdengar di dua tempat berbeda.

1. Meletakkan fetoskop/leanec pada area punctum maksimum, apabila sudah terdengar bunyi denyut jantung janin maka pastikan DJJ dengan cara membedakannya dengan denyut nadi ibu pada arteri radialis
2. Hitung bunyi denyut jantung janin dengan cara 3x tiap 5 detik kemudian jumlahkan dan dikalikan 4 atau hitung

selama 1 menit penuh dan perhatikan

iramanya, frekuensi DJJ normal pada janin ialah 120- 160x/ menit

* + Genetalia

Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus untuk mengetahui kondisi anatomis genetalia eksternal dan mengetahui adanya tanda infeksi dan penyakit menular seksual. Karena adanya peningktan hormone sekresi cairan vagina semakin menigkat sehingga membuat rasa tak nyaman pada ibu, periksa apakah cairan pervaginaan (secret)berwarna dan berbau.Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid (pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya

* + Cek Ginjal

Perubahan yang terjadi selama masa kehamilan menyebabkan ginjal bekerja lebih berat.Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat selam kehamilan.Pada pemeriksaan ginjal ini bertujuan untuk mengetahui adanya gangguan pada sistem urinaria. Cara melakukan pemeriksaan ginjal ialah

1. Minta ibu untuk duduk membelakangi pemeriksa
2. Tentukan area untuk dilakukan perkusi pada ginjal dengan caramenyusuri *Costa Vertebra Angel*kearah belakang.

c) Lakukan pukulan lembut pada area yang ditentukan

d) Apabila terasa nyeri maka menandakan ada masalah pada ginjal dan sisten urinaria.

* + Refleks Patella

Pemeriksaan refleks patella adalah pengetukan pada tendon patella menggunakan refleks hammer. Pada saat pemeriksaan reflex patella ibu harus dalam keadaan rileks dengan kaki yang menggantung.Pada kondisi normal apabila tendon patella diketuk maka akan terjadi refleks padaotot paha depan di paha berkontraksi, dan menyebabkan kaki menendang keluar.Jika reaksi negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan vitamin B1. Jika dihubungkan dengan nantinya saat persalinan, ibu hamil yang refleks patella negatif pada pasien preeklampsia/eklampsia tidak dapat diberikan MgS04. Jika refleks negatif, ada kemungkinan ibu mengalami keracunan MgS04.

* + Pemeriksaan Panggul

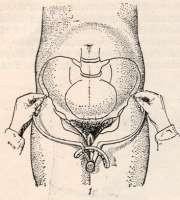
Pada ibu hamil perlu dilakukan pemeriksaan untuk menilai keadaan dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan, apakah terdapat dugaan kesempitan panggul atau kelainan panggul.

Pemeriksaan Panggul dilakukan:

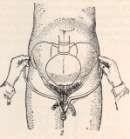
1. Pada pemeriksaan pertama pada ibu hamil
2. Pada ibu yang pernah melahirkan namun ada kelainan pada persalinan yang lalu (SC)
3. Primigravida Pemeriksaan Panggul Luar

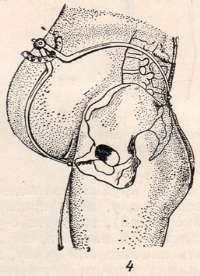
Ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit.Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah :

* + Distantia spinarium (±24cm-26 cm)

Jarak antara spina iliaka anterior superior sinistra dan dextra

* + Distantia cristarum (±28cm-30 cm)

Jarak yang terjauh antara crista iliaka kanan dan kiri

* + Conjugata externa (boudeloque) (±18cm)

Jarak antara tepi atas symphysis dan ujungprocessus spinosus ruastulang lumbal ke- V

* + Ukuran lingkar panggul

Diukur dari tepi atas symphysis ke pertengahan

antara spina iliaca anterior superior sinistra dan

trochanter major sinistra kemudian keprocessus

spinosus ruas tulang lumbal ke-V kemudian teruskan pengukuran ke pertengahan antara spina iliaca anterior superiordextra dan trochanter major dextra dan kembali lagi ke tepi atas symfisis pubis,pengukuran lingkar panggul menggunakan dengan pita meterdengan batas normal (80-95 cm).

Lumbal 5

SIAS

Kanan

Panggul

SIAS kiri

Symfisis

Pubis

1. Menentukan Diagnosis
2. Menentukan normalitas kehamilan
   1. Membuat kesimpulan dari seluruh hasil pemeriksaan
   2. Berdasarkan data dasar yang mengacu pada kondisi yang fisiologis dalam kehamilan.
   3. Dituntut pemahaman mengenai perubahan anatomi fisiologi ibu hamil, serta adaptasi psikologis ibu hamil di setiap trimester.

Diagnosa kehamilan ditegakkan berdasarkan atas ada atau tidaknya tanda-tanda kehamilan. Tanda kehamilan ditentukan dengan melakukan anemnesa (tanya jawab), pemeriksaan fisik dan pemeriksaan labolatorium.

Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

a) Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

* + - Terasa gerakan janin Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunyapada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu. Pada bulan ke IV dan V janin kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka janin akan melenting melenting. Ballottement dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam
    - Teraba bagian – bagian janin Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua
    - Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksaan dengan menggunakan :
      * Fetal Electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
      * Doppler pada kehamilan 12 minggu
      * Fetoskop/ laenec pada kehamilan 18 – 20 minggu
    - Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen (>16 minggu)



Dengan menggunakan USG dapat terlihat

gambaran janin berupa ukuran kantong janin,

panjangnya janin dan diameter bipariental hingga perkiraan tuanya kehamilan

1. Tanda persumtif/tanda tidak pasti
   * Amenorea (Tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak mendapat haid lagi.

* + Mual muntah
  + Payudara tegang
  + Mengidam (ingin makanan khusus)
  + Hipersalivasi
  + Konstipasi
  + Pigmentasi kulit

1. Tanda kemungkinan hamil
   * Pembesaran rahim dan perut
   * Pada pemeriksaan dijumpai
     + Tanda hegar (Serviks teraba lunak)
     + Tanda chadwick (Serviks berwarna kebiruan)
     + Tanda piscasek (Uterus yang terus bertambah besar ke salah satu arah)
     + Kontraksi uterus jika di rangsang (Braxton Hicks)
     + Teraba ballotement (saat uterus digoyangkan maka janin akan melenting dalam uterus)



- Reaksi pemeriksaan kehamilan positif

1. Membedakan ketidaknyamanan selama kehamilan dengan komplikasi kehamilan.
   1. Mengkaji keluhan yang dirasakan pasien melalui anamnesis yang efektif dan komunikatif.
   2. Dikuatkan dengan pemeriksaan fisik, terutama yang berkaitan dengan keluhan yang dirasakan pasien
   3. Pengambilan kesimpulan secara tepat untuk mengurangi resiko komplikasi

Keluhan yang lazim dialami selama masa kehamilan

1. Mual/muntah

Penyebab pasti tidak diketahui, mungkin disebabkan:

* + Perubahan hormonal (peningkatan kadar HCG, estrogen/progesterone, gula darah rendah
  + Kelebihan asam gastric/asam klorida
  + Gerak Peristaltic lambat (dikarenakan estrogen dan progesterone meningkat)
  + Perubahan dalam metabolisme Cara meringankan/mencegah
  + Hindari bau atau faktor penyebab
  + Makan porsi kecil tapi sering, bahkan setiap 2 jam
  + Makan biskuit kering atau roti bakar sebelum bangun pagi
  + Hindari makanan yang berminyak dan berbumbu merangsang
  + Bangun dari tidur secara perlahan dan

hindari melakukan gerakan secara tiba-tiba

Hindari menggosok gigi setelah makan

* + Hirup udara segar, pastikan cukup udara di dalam rumah

Tanda Bahaya yang dapat terjadi

* + Pertambahan berat badan (BB) yang tidak memadai
  + Kehilangan BB yang signifikan
  + Malnutrisi/KEK
  + Hiperemesis gravidarum (mual muntah yang berlebihan selama kehamilan)
  + Dehidrasi

1. Fatigue (kelelahan)

Penyebab tidak diketahui. Mungkin berhubungan dengan penurunan laju metabolisme basal pada awal kehamilan

Cara meringankan atau mencegah

* + Yakinkan bahwa hal ini normal terjadi dalam kehamilan
  + Anjurkan ibu untuk sering beristirahat
  + Mengurangi aktivitas yang berat Tanda-tanda bahaya
  + Terdapat gejala anemia (lelah, konjungtiva mata pucat)
  + Ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan/ aktivitas sehari-hari
  + Tanda dan gejala depresi

1. Leucorrhea

Peningkatan sejumlah lendir dan kelenjar endoservical sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen

* + Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari
  + Memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun agar lebih kuat daya serapnya
  + Hindari pakaian dalam yang terbuat dari nilon/ bahan yang tidak menyerap keringat

Tanda- tanda bahaya

* + Jika sangat banyak/ berbau menyengat/ warna kuning/ abu-abu (servicitis, vaginitis)
  + Pengeluaran cairan (selaput ketuban pecah)
  + Perdarahan pervaginam (Solutio plasenta, placenta previa, lesi pada serviks/ vagina, bloody show)

1. Edema / Bengkak

Biasanya terjadi pada trimester II dan III dikarenakan

* + Peningkatan kadar sodium pengaruh hormonal
  + Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
  + Peningkatan kadar permeabilitas kapiler
  + Tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvic ketika duduk/ pada vena kava inferior ketika berbaring

Cara meringankan atau mencegah

* + Hindari posisi berbaring terlentang
  + Hindari posisi berdiri untuk waktu lama, istirahat dengan berbaring ke kiri, dengan kaki agak ditinggikan



* Angkat kaki ketika duduk/istirahat
* Hindari kaos yang ketat/tali/pita yang ketat pada kaki
  + Lakukan senam secara teratur Tanda-tanda bahaya

Jika muncul pada muka dan tangan dan disertai dengan proteinuria serta hipertensi (waspada preeklampsi/eklampsia)

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal
   1. Melalui anamnesis dengan teknik yang efektif
   2. Bidan menguasai teori mengenai kehamilan yang normal dan tidak normal

Tanda dan gejala penyimpangan dari keadaan normal kehamilan adalah tanda gejala yang menunjukkan adanya keadaan-keadaan yang tidak normal dari ibu atau janin yang dikandung yang mengindikasikan adanya bahaya dan terwujud dalam respon anatomis maupun fisiologis. Karena itu, tiap ibu hamil, keluarga dan masyarakat perlu mengetahui, mengenali dan mengidentifikasi gejala penyimpanan yang terjadi pada setiap kehamilan.

Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan

* + - Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua.
    - Nyeri pada perut bagian bawah
    - Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.
    - Demam atau panas tinggi. (saat Demam Tinggi Ibu Hamil tidak disarankan minum obat penurun panas, sebaiknya cukup diberikan air

putih)

* + - Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya [infeksi](http://tips-sehat-keluarga-bunda.blogspot.com/2013/10/infeksi-toxoplasma-mengancam-kesehatan.html) pada janin.
    - Gerakan Bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali. (seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam)
    - Ibu Hamil muntah terus menerus dan tidak

bisa makan sama sekali.



1. Mengidentifikasi kunjungan untuk kebutuhan belajar
   1. Bidan harus aktif dalam mengajukan pertanyaan, sehingga penyuluhan benar-benar sesuai kebutuhan pasien.
   2. Pemberian KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) bertujuan untuk memberi pemecahan masalah sesuai dengan hasil kajian pada saat melakukan asuhan pada ibu hamil. Pelaksanan KIE sebaiknya secara berurutan dengan pelaksanaan pendidikan kesehatan, tidak semua ibu hamil dan keluarganya mendapati bimbingan konseling

kesehatan yang memadai, terutama tentang

kehamilan dan upaya untuk menjaga agar kehamilan tetap sehat dan berkualitas.

Kunjungan antenatal memberi kesempatan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi kesehatan esensial bagi ibu hamil dan keluarganya termasuk rencana persalinan (dimana, penolong, dana,

pendamping dsb) dan cara merawat bayi. Beberapa informasi tersebut adalah :

* Pemberian buku KIA Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling

dan edukasi yang diperlukan diberikan tercantum di buku tersebut.

Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut:

* + Perencanaan persalinan dan pencegahan Komplikasi (P4K),

termasuk:

* + - Siapa yang akan menolong persalinan
    - Dimana akan melahirkan
    - Siapa yang akan membantu dan menemani dalam persalinan
    - Kemungkinan kesiapan donor darah
    - Metode transportasi bila diperlukan rujukan
    - Dukungan biaya
* Pentingnya peran suami atau pasangan dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
* Pemberian suplemen vitamin dan tablet FE. Setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet FE selama kehamilannya. Setiap tablet berisi zat besi 60 mg dan Asam folat 0,5 mg. Kebutuhan zat besi pada wanita hamil rata- rata mendekati 800 mg. Kebutuhan ini terdorong dari sekitar 300 mg diperlukan untuk janin dan plasenta serta 500 mg lagi diperlukan untuk meningkatkan masa hemoglobin maternal.

* Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin misalnyahipertensi, TBC, HIV, serta infeksi menular seksual lainnya.
* Perencanna program KB terutama penggunaan kontrasepsi pascasalin
* Kesehatan ibu termasuk kebersihan diri,

aktivitas, dan nutrisi

d. Mengembangkan perencanaan

1. Menetapkan kebutuhan pemeriksaan laboratorium Tujuan dilakukannya tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil. Hal-hal yang bersangkutan dengan test laboratorium :
   1. Pemeriksaan urine, untuk mengetahui adanya kadar protein dan kadar glukosa di dalam urine.
   2. Pemeriksaan darah, untuk mengetahui golongan darah, faktor rhesus (Rh), Hemoglobin (Hb)
   3. Pemeriksaan ultrasonografi, untuk mengetahui apakah ada komplikasi kehamilan atau tidak, memastikan kehadiran janin, ukuran janin dan posisi plasenta, serta menetapkan bahwa ukuran janin meningkat atau tidak. Untuk mengetahui kondisi yang ada di dalam uterus dapat dilihat melalui layar oskiloskop dalam bentuk gambar bayangan
2. Menetapkan kebutuhan belajar/ bimbingan bagi pasien

Memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pemeliharan dan peningkatan kesehatan bagi diri sendiri, keluarga dan lingkungan.

Memberikan Pendidikan kesehatan berdasarkan apa yang ditanyakan oleh ibu dan berdasarkan data pengkajian subjektif dan objektif dan materi-materi pendidikan kesehatan sesuai dengan usia kehamilannya

1. Menetapkan kebutuhan untuk pengobatan komplikasi ringan

Ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, pada setiap komplikasi tersebutdibutuhkan penanganan dan pengobatan agar kehamilan tersebut dapat berjalan lancar(normal) seperti yang diharapkanoleh ibu hamil, keluarganya, maupun petugas kesehatan.

1. Menetapkan kebutuhan untuk konsultasi atau rujukan ke tenaga kesehatan lain

Layanan kebidanan rujukan yaitu merupakan pengalihan tanggung jawab pelayanan oleh bidan kepada sistem pelayanan yang lebih tinggi atau lebih kompeten ataupun pengambil alihan tanggung jawab pelayanan atau menerima rujukan dari penolong persalinan lainnya seperti rujukan atau tanggung jawab dokter

e. Menetapkan jadwal kunjungan sesuai dengan perkembangan kehamilan

Jadwal kunjungan dibuat berdasarkan kesepakatan antara pasien dan bidan, dimaksudkan agar pasien memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan dirinya adapun jadwal pemeriksaan kehamilan ialah Perkembangan Kehamilan Menurut standar WHO bahwa dalam kehamilan, minimal kunjungan ANC adalah 6 kali selama kehamilan dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kunjungan I dan II: dilakukan sebelum minggu ke 14

(pada trimester I)

1. Kunjungan III : dilakukan sebelum minggu ke 28 (pada trimester II)
2. Kunjungan IV s/d VI : dilakukan antara minggu 28 - 36 (pada trimester III)

Catatan :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan Awal | | |
| Trimester I | Trimester II | Trimestester III |
| PP Tes | - | - |
| Buku KIA | Buku KIA | Buku KIA |
| Stiker P4K | Stiker P4K | Stiker P4K |
| Anamnesa | Anamnesa | Anamnesa |
| Keseluruhan | Keseluruhan | Keseluruhan |
| Pemfis Head to | Pemfis Head to | Pemfis Head to Toe |
| Toe | Toe | Leopold I, II, III, IV |
| Leopold I | Leopold I, II, III | Pengukuran |
| Pengukuran | Pengukuran | Panggul |
| Panggul | Panggul | Cek Ginjal |
| Cek Ginjal | Cek Ginjal | Refleks Patella |
| Refleks Patella | Refleks Patella | Pem. Laboratorium |
| Pem. | Pem. Laboratorium |  |
| Laboratorium |  |  |

Lakukanlah Pemeriksaan fisik Ibu Hamil dengan *Head To Toe.*

Lakukanlah sambil mengisi lembaran Asuhan Kebidanan Ibu Hamil mulai Anamnese sampai pemeriksaan fisik ibu hamil sesuai skenario berikut ini :

Skenario kasus I

Pada tanggal 15 Juni 2022, Ny. Musia 25 tahun ditemani suamidatang ke BPM bidan Nisa, mengeluhterlambat haid sejak 2 bulan yang lalu, pada tanggal 12 April 2022. mengeluh mual muntah ≥ 5 kali sehari terutama pada pagi hari disertai pusing dan kurang nafsu makan, ibu merasa lemah dan sulit untuk beraktivitas. Setelah dilakukan pemeriksaan TTV : TD 110/90 mmHg, Nadi 85 x/menit, T: 37,5 0 C Respirasi 24x/menit. Pemeriksaan palpasi ditemukan TFU 3 jari diatas symfisis, Ballotement (+). PPTest (+) Apa yang akan anda lakukan jika anda adalah bidan Nisa?

Skenario Kasus II

Ny. Evi G1 P0 A0 datang ke BPM bidan Bunga ingin memeriksakan kehamilannya yang sekarang berumur 7bulan.Ny. Evi baru pertama kali memeriksakan kehamilannya di tempat bidan Bunga. Pemeriksaan TTV dalam batas Normal, dan Pemeriksaan Palpasi TFU pertengahan pusat-prx (30 cm), Punggung Kanan,

Presentasi Kepala DJJ 145 x/menit

Apa yang akan anda lakukan bila anda adalah bidan Bunga?

Bagilah menjadi beberapa kelompok besar, kemudian siapkan perlengkapan untuk pemeriksaan ANC, tunjuk 3 orang rekan anda dalam kelompok untuk menjadi Bidan, Ibu Hamil dan Suami/keluarga. Kemudian lakukanlah praktik *simulasi* pemeriksaan ANC kunjungan awal sesuai dengan skenario kasus yang telah diberikan

Simulasi kan praktik ANC yang dimulai dari, pengkajian, pemeriksaan fisik (Umum dan Head to toe), kemudian berikan konseling sesuai dengan skenario kasus dengan tatalaksana seperti checklist!

Bagaimana? Apakah dalam simulasi praktik pemeriksaan ANC anda sudah sesuai dengan checklist? Dan penatalaksanaan anda sudah sesuai dengan kebutuhan pasien dalam skenario kasus.

Jika sudah sesuai dan sistematis, bagus! Berarti anda sudah mahir dalam melakukan simulasi praktik pemeriksaan kehamilan. Tapi, jangan lupa agar ilmu yang didapat semakin berkembang, perbanyaklah latihan untuk mengasah skill anda, diskusikan mengenai kasu-kasus yang ada bersama bersama teman anda diluar jam pembelajaran agar ilmu dan keterampilan yang didapat selalu anda ingat. Setelah ini akan diadakan evaluasi untuk mengkaji pemahaman anda mengenai modul ini.

#### 2022



*Seri Modul Asuhan Kebidanan Kehamilan*

PENUTUP

Rangkuman

Antenatal Care

Pengawasan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalisasikan kesehatan mental dan fisik ibu hamil sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan laktasi dan kembalinya kesehatan reproduksi. ANC bertujusn Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi **Standar minimal asuhan kehamilan**

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan.Asuhan kehamilan 10 T

Kunjungan Awal

Kunjungan awal kehamilan adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil ke tempat bidan pada trimester pertama yaitu pada minggu pertama kehamilan hingga sebelum minggu ke-12. Kunjungan Awal kehamilan (K1) terbagi menjadi 2 yaitu K1 Murni dan K1 Akses . Pada umumnya kunjungan kehamilan berupaya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan baik.

**Pemeriksaan Kehamilan pada Kunjungan Awal** harus dilakukan secara lengkap lengkap dan sistematis, apa saja yang harus dilakukan pada kunjungan awal kehamilan agar asuhan yang diberikan efektif sesuai

dengan kebutuhan pasien, mari kita pelajari lebih lanjut. Hal-hal yang

harus dilakukan oleh bidan ialah

1. Anamnesa: meliputi identitas ibu hamil, riwayat KB, kehamilan sebelumnya dan kehamilan sekarang.
2. Pemeriksaan umum: meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan.
3. Pemeriksaan laboratorium dilakukan hanya atas indikasi/diagnosa.
4. Pemberian obat-obatan, imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan tabletbesi (Fe).
5. KIE tentang gizi, *personal hygiene*, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, tanda-tanda bahaya, pencegahan anemia dan imunisasi selanjutnya, persalinan oleh tenaga terlatih, KB setelah melahirkan serta pentingnya kunjungan pemeriksaan kehamilan ulang dan P4K.

**GLOSARIUM**



Dilatasi : Pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan

Involunter : Bekerja scara tidak sadar

Kelenjar pituitrin : atau kelenjar hipofisis terletak pada dasar otak

besar yang merupakan kelenjar utama yang menghasilkan bermacam-macam hormon dan mengatur kegiatan kelenjar lainnya

Kornu : Atau tanduk rahim yang merupakan salah satu bagian rahim sempit, bukan tempat ideal pertumbuhan bayi

Korpus uteri : Badan rahim

Ligamentum rotundum Ligamentum yang berfngsi untuk menahan

uterus anterfleksi

Sutura : Lapisan membran lekukan yang ditemukan pada tengkorak janin antara dua tulang yang belum mengalami klasifikasi. Lapisan tersebut memudahkan terjadinya molage pada persalinan dan menutup perlahan setelah lahir.



Daftar Pustaka

Ari Sulistyawati., 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.*Jakarta

:Salemba Medika

Elisabeth., M. F. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : In Media Hanifa, Prawirohardjo. 2009, *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Mandriwati, G. A. 2011. Asuhan kebidanan Antenatal : Penuntun Belajar, Edisi 2 Jakarta : EGC

Mochtar, Roestam. 1998. *Sinopsis Obstetri :Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi*. Jakarta : EGC

Mufdlilah,. 2009. Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika

Nurul Jannah, 2012. Buku Ajar Asuhan Kebidanan –Kehamilan.Yogyakarta

: CV. Andi Offset

Parikh R.M. 2007.*Parikh’s formula to minimize error in calculating expected date of delivery.*<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17112683> diakses tanggal 12 Juni 2015 pukul 21.00 wita

Varney, H., Kriebs J.M.,Carolyn, L.G. 2007. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*.Edisi 4. Editor Esty Wahyuningsih, et al, Jakarta : EGC

*Seri Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*

2022

PENDAHULUAN

##### Deskripsi dan Relevansi

Melahirkan merupakan fungsi yang bersifat fisiologis. Wajar apabila para ibu ingin melaksanakan fungsi ini dengan cara yang mereka pertimbangkan paling tepat. Anggapan individu sebelum hamil , media , dan latar belakang sosial serta kultural merupakan hal – hal yang trurt berperan terhadap harapan sang ibu mengenai persalinan.

Keselamatan ibu dan janin atau bayi baru lahir harus menjadi tujuan utama. Akan tetapi kelhiran seorang bayi juga harus diingat sebagai sutau pengalaman yang membahagiakan dan memperkaya batin. Persalinan hanya dapat dianggap berhasil berhasil dipimpin jila tujuan itu terpenuhi.

Personel medis yang mendampingi persalinan dapat memiliki pandangan sendiri mengenai cara memimpin persalinan. Akan tetapi persalinan tidak dapat dianggap berhasil kecuali staf medis merasa bahwa mereka telah mencapai hubungan yang baik dengan ibu yang melahirkan dan memimpin persalinan untuk mencapai tujuan yang telah dibahas diatas.

Pedoman berikut dapat berguna bagi mereka yang tidak menyadari pentingnya sikap dan pimpinan persalinan yang benar sebagai tindakan utama dalam penatalaksanaan ruang bersalin yang tepat.



Modul ini sebagai penuntun dalam proses pembelajaran, sangat penting untuk dipelajari karena akan sangat berkaitan dengan materi berikutnya dalam mata kuliah Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

Untuk dapat memahami uraian materi dalam modul ini dengan , maka ikuti petunjuk dalam penggunaan modul ini, yaitu:

* + 1. Bacalah dengan cermat bagian pendahuluan ini sampai Anda memahami betul apa, untuk apa dan bagaimana mempelajari modul ini.

2. Bacalah modul ini secara teratur dimulai dari Kegiatan Belajar I, dengan mengikuti setiap materi-materi yang dibahas,temukan kata kunci dan kata-kata

yang dianggap baru. Carilah arti dari kata-kata tersebut dalam kamus anda.

1. Carilah informasi sebanyak-banyaknya tentang materi modul untuk lebih memahami materi yang anda pelajari
2. Tangkaplah pengertian demi pengertian dari isi modul ini melalui pemahaman sendiri dan tukar pikiran dengan teman anda, dosen atau tutor anda
3. Pada akhir kegiatan belajar akan ada latihan untuk menguji pemahaman anda mengenai materi yang telah dibahas
4. Pada Kegiatan belajar II mantapkan pemahaman anda melalui diskusi dengan dosen atau teman anda mengenai simulasi yang dilakukan pada saat tutorial.
5. Lakukan simulasi keterampilan dengan tepat dan sistematis sesuai dengan panduan skenario kasus dan jobsheet
6. Apabila anda hasil evaluasi menyatakan anda mampu melakukan keterampilan dengan tepat dan sistematis maka anda telah menyelesaikan kegiatan pembelajaran pada modul tematik ini



Setelah membaca modul ini, mahasiswa mampu:

* 1. Mampu menguraikan anatomi yang berhubungan dengan persalinan
  2. Mampu menginterprestasikan perubahan fisiologi dan psikologi dalam persalinan
  3. Menginterprestasikan faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan
  4. Mampu menerapkan kebutuhan dasar ibu bersalin sesuai dengan kala persalinan
  5. Mampu menganalisa konsep dasar asuhan persalinan
  6. Mampu mengevaluasi asuhan pada ibu bersalin
  7. Mampu mengevaluasi adaptasi bayi segera setelah lahir
  8. Mampu mengevaluasi asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama
  9. Mampu merancang asuhan kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir 2

jam. 6

**SERI MODUL ASUHAN PERSALINAN NORMAL DAN BAYI BARU LAHIR**



ASUHAN PERSALINAN NORMAL



**TEORI SINGKAT**

Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta dan plasenta

dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.



**PETUNJUK**

1. Baca dan pelajari lembar modul praktek
2. Siapkan alat dan bahan yang di butuhkan dalam penatalaksanaan atonia uteri.
3. Ikuti petunjuk instruktur/pembimbing.
4. Tanyakan kepada instruktur/pembimbing tentang hal hal yang kurang di mengerti dalam pelaksanaan praktik.
5. Laporkan hasil setelah selesai melakukan tindakan.



**KESELAMATAN KERJA**

Setiap langkah dilakukan secara sistematis dan hati-hati

Untuk penolong, terapkan prinsip pencegahan infeksi, diantaranya cuci tangan memakai sarung tangan DTT atau steril dan perlengkapan pelindung pribadi (celemek yang bersih, penutup kepala atau ikat rambut, jika memungkinkan pakai masker dan kaca mata yang bersih),

karena setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus 9

dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik (tanpa gejala) dan setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

Pastikan bahwa semua peralatan, perlengkapan dan bahan-bahan tersedia dan berfungsi dengan baik, semua peralatan harus dalam keadaan desinfeksi tingkat tinggi atau steril. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan dan benda-benda lain yang akan telah bersentuhan dengan kulit tak utuh/selaput

mukosa darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelahselesai digunakan harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar. Berhati-hati saat menangani benda tajam dan melakukan dekontaminasi secara benar, merupakan cara efektif untuk meminimalisir risiko infeksi, tidak hanya bagi ibu/bayi baru lahir, tapi juga terhadap penolong persalinan dan staf kesehatan lainnya.



**PEKERJAAN LABORATORIUM**

1. PERALATAN
   1. Alat pelindung diri (masker, skor, sepatu boot)
   2. Spuit 3cc : 2 buah
   3. Aboket ukuran 16/18 : 2 buah
   4. Gunting : 1 buah
   5. Neirbeken : 1 buah
   6. Plaster
   7. Kom larutan klorin 0.5% : 1 buah
   8. Tempat sampah basah
   9. Tempat spuit bekas
   10. Handuk pribadi : 1 buah
   11. Wastafel

1. BAHAN
2. **Saf I**
   1. Partus set :
   2. Arteri klem kocher 2
   3. ½ kocher
   4. Gunting tali pusat
   5. Doek steril
   6. Handscoen 2 pasang
   7. Benang tali pusat
   8. Kassa secukupnya
   9. Monoral
   10. Kom obat berisi oksitosin 6 ampul, lidokain, ergometrin, salep mata tetrasiklin, vit K, Hepatitis B
   11. Spuit 3 cc 3 buah
   12. Kom kapas kering
   13. Kom air DTT
   14. Betadine
   15. Clorin spray
   16. Nierbekken : 2 buah
   17. Lampu sorot / head light
   18. Kapas alkohol dalam tempatnya
3. Saf 2
   1. Bak instrumen berisi hecting set
   2. Emergency set
   3. Jarum dan catgut Chromic
   4. DeeLee/ Penghisap lendir
   5. Piring plasenta
   6. Larutan klorin untuk sarung tangan
   7. Tempat spuit bekas
   8. Tempat ampul bekas
   9. Tensi meter
   10. Stetoscope
   11. Termometer
4. Saf 3
   1. Cairan infus (RL )

31. Abocath No 16 G – 18 G

1. Wascom berisi air DTT
2. Wascom berisi larutan chlorin 0,5%
3. Torniket

1. Infus set makro
2. Gunting verband
3. Washlap 2 buah
4. Handscoon
5. Plastik Merah (Tempat Sampah Basah)
6. Plastik Kuning (Tempat Sampah Kering)
7. Ember berisi larutan detergen Barier Protection
8. APD (topi pelindung, kacamata, masker, celemek)
9. Handuk 2 buah
10. Under pad
11. Sarung / selimut
12. Pembalut ibu
13. Perlengkapan ibu
14. Perlengkapan bayi
15. Sepatu boot
16. Resusitasi set

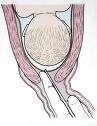
PROSEDUR PELAKSANAAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Langkah** | **Gambar** | |
| 1 | Mengamati tanda dan gejala kala II.   * Ibu mempunyai keinginan untuk meneran. * Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya. * Perineum menonjol. * Vulva dan vagina sphingteranal membuka. |  | |
|  |  |

1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 2 | Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 U dan menempatkan spuit steril sekali pakai kedalam partus set.  Gunakan standar mencuci tangan  (7 langkah)  Keringkan dengan handuk yang bersih. |  |
| 3 | Menggunakan alat pelindung diri (topi, kacamata, masker, celemek, sepatu). |  |
| 4 | ***Menyiapkan Pertolongan Persalinan***  Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah 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 desinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk pemeriksaan dalam. |  |
| 6 | Menghisap oksitosin 10 unit kedalam spuit (dengan memakai sarung tangan steril) dan meletakkan partus set steril tanpa terkontaminasi tabung suntik. Meletakan setengah kocher di tepi partus set dan mendekatkan alat- alat vulva hygiene dan pakai handscoen yang kiri. |  |
| 7 | ***Memastikan Pembukaan lengkap dan keadaan janin baik***  Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas yang sudah dibasahi air DTT.   1. Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. 2. Buang kapas (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. 3. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi, lepas dan rendam dalam larutan klorin 0,5% |  |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 8. | Dengan menggunakan tehnik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.  Bila selaput belum pecah, sedangkan pembukaan sudahlengkap, lakukan amniotomi | |  |  |
| 9. | Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang kotor serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian lepaskan secara terbalik . | |  |
| 10. | Memeriksa DJJ setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/i  ).   * Mengambil tindakan yangsesuai jika DJJ tidak normal. |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * Mendokumentasikan hasil- hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan yang diberikan. |  |
| 11. | ***Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran***  Memberitahu kepada ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.   * Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. * Melanjutkan pemantauan keadaan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasian temuan yang didapat. * Menjelaskan kepada semua 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 his, bantu ibu dalam posisi setenga duduk dan pastikan ia merasa nyaman ). |  |
| 13 | Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran   * Bimbing ibu agar dapat meneran secara efektif. * Dukung dan beri semangat pada saat meneran apabila caranya tidak sesuai. * Membantu ibu untuk mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu untuk berbaringtelentang dalam waktu yang lama). * Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi. * Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. * Menganjurkan asupan cairan peroral. * Menilai DJJ setiap 5 menit. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | * Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi akan terjadi segera dalam waktu 120 menit ( 2 jam ) meneran untuk primipara atau 60 menit ( 1 jam ) untuk multipara , merujuk segera |  |
| 14 | ***Persiapan Pertolongan kelahiran*** Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. |  |
| 15 | Meletakkan alas bokong di bawah bokong ibu |  |
| 16 | Membuka partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan. |  |
| 17 | Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 18 | Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu.  ***Lahirnya kepala***  Setelah tampak di vulva lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain segitiga dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernafas cepat dan dangkal, bersihkan mulut dan muka janin dari lendir dan darah. |  |
| 20 | Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proseskelahiran bayi :   * Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar , lepaskan bagian atas kepala bayi. * Jika tali pusat melilit leher janin dengan erat, klemdidua tempat dan memotongnya. |  |
| 21 | Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 22 | Setelah kepala melakukan putar paksi luar, tempatkan tangan dikedua sisi muka bayi(biparietal). Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu posterior |  |
| 23 | ***Lahirnya badan dan tungkai***  Setelah kedua bahu lahir, geser kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.  Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya). |  |
| 25 | ***Penanganan bayi baru lahir***  Lakukan penilaian Bugar bayi:   * Apakah bayi menangis kuat / dan atau bernafas tanpa kesulitan? * Apakah bayi bergerak dengan aktif? Jika bayi tidak menangis, tidak bernafas atau megap- megap, lakukanlah langkah resusitasi (lanju kelangkah resusitasi pada asfiksia bayi |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | baru lahir). |  |
| 26 | Keringkan tubuh bayi.Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.  Biarkan bayi diatas perut ibu |  |
| 27 | Periksa kembali uterus untuk  memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal). |  |
| 28 | Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. |  |
| 29 | Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM, di 1/3 paha bagian atas distal lateral (lakukan aspirasi sebelum  menyuntikkan oksitosin). |  |
| 30 | Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat bayi. Mengurut tali pusat kearah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.  Pemotongan dan Pengikatan tali pusat   * Dengan 1 tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara kedua klem tersebut. * Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada 1 sisi, kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. * Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disiapkan |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 32 | Mengganti handuk dengan handuk kedua lalu meletakkan bayi agar ada kontak ibu dan bayi. Letakkan bayi terungkap di dada ibu. Luruskanbahu bayi sehingga bayi menempel didada  / perut ibu. Usahakan kepala bayi, berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari putting payudara ibu***.*** |  |
| 33 | Selimuti ibu dan bayi dengan kain  hangat dan pasang topi dikepala bayi. |  |
| 34 | ***Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III***  Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva. |  |
| 35 | Letakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi dan tangan lain  meregangkan tali pusat. |  |
| 36 | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri ).   * Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas: * Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga lain untuk melakukan stimulasi putting susu. |  |
| 37 | Lakukan peregangan dan dorongan  dorso kranial hinggga plasenta |  |

terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti proses jalan lahir (tetap melakukan tindakan dorso kranial).

* + Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
  + Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit meregangkan tali pusat

:

* + Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.

Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.

* + Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  + Ulangi peregangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  + Jika plasenta tidak lahir dalam30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
  + Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilin, kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.
  + Jika selaput ketuban robek,p akai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari- jari tangan atau klem DTT atau steriluntuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 39 | ***Rangsangan Taktil (masase)*** Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras)   * Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. |  |
| 40 | Periksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus ( piring plasenta ), cuci tangan di air larutan klorin 0,5% dan air DTT |  |
| 41 | Evaluasi kemudian laserasi pada vagina dan perineum . Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. |  |
|  | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. |  |
| 43 | Biarkan bayi tetap melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam   * Sebagian besar bayi akan   berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 30 - 60 menit. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi akan menyusui dari satu payudara.   * Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyus |  |
| 44 | ***Evaluasi menggunakan prosedur pasca persalinan***  Lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam :   * 2-3 kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan. * Setiap 15 menit ada 1 jam pertama pasca persalinan. * Setiap 20-30 menit padajam kedua pascapersalinan. * Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. |  |
| 45 | Ajarkan ibu/ keluarga caramelakukan masase uterus dan menilai kontraksi. |  |
| 46 | Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. |  |
| 47 | Memeriksa denyut nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan   * Memeriksa temperatur   tubuh sekali setiap 1 jam selama 2 jam pertama |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | pasca persalinan   * Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal. |  |
| 48 | Periksa kembali bayi untuk pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40 – 60 x/i ) serta suhu tubuh normal ( 36,5 – 37,5 ) |  |
| 49 | ***Kebersihan dan keamanan*** Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT . Bersihkan sisa cairan air ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih kering. |  |
| 50 | Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5 %. |  |
| 51 | Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibuminuman ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya. |  |
| 52 | Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah dekontaminasi. |  |
| 53 | Buang bahan-bahan yang telah terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. |  |
| 54 | Celupkan sarung tangan kotor  kedalam larutan klorin 0,5 % balikkan bagian dalam keluar dan |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. |  |
| 55 | Cuci kedua telapak tangan dengan sabun dan air mengalir. |  |
| 56 | Setelah 1 jam, lakukan penimbangan / pengukuran bayi,beri tetes mata antibiotik profilaksis dan Vit K 1 mg intra muskulardipaha kiri anterolateral. |  |
| 57 | Setelah 1 jam pemberian vitamin k , Berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral :   * Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu- waktu bisa   disusukan   * Letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi berhasil menyusui didalam 1 jam pertama dan biarkansampai bayi berhasil   menyusui.Periksa tanda vital dan asuhan kala IV. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 58 | Lengkapi partograf (halaman depan dan halaman belakang). |  |

Latihan

1. Jelaskan tata laksana persalinan normal

DAFTAR PUSTAKA

1. Panduan Praktis Maternal dan Noenatal, WHO, 2001
2. Myles, Text Book for Midwifery, 2000
3. JNPK, Buku Acuan Persalinan Normal 2002
4. Penny SiMata Kuliahin, Pregnancy Childbirth and the Newborn The CompleteGuide, 1991
5. Saifudin Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,2000.
6. William Obstetri, 2010



# Konsep Dasar Masa Nifas Menyusui



PENDAHULUAN

* 1. **DESKRIPTIF**

ntuk mencapai tingkat kesehatan yang sebaik mungkin bagi ibu- ibu yang baru melahirkan (postpartum), bayi dan keluarga khususnya, serta masyarakat umumnya, asuhan masa nifas

U

merupakan salah satu bidang pelayanan kesehatan yang harus mendapat perhatian baik oleh petugas kesehatan seperti dokter, bidan dan perawat maupun ibu itu sendiri.

Masa nifas (postpartum) merupakan masa pemulihan dari sembilan bulan proses kehamilan dan proses persalinan. Masa nifas ini berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis maupun psikologis, yaitu: perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lokhia, laktasi/pengeluaran air susu ibu, perubahan sistem tubuh lainnyadan perubahan psikis.

Asuhan nifas perlu dilaksanakan secara menyeluruh, walaupun pada umumnya ibu yang melahirkan dalam keadaan sehat, tapi kadang-kadang juga ditemukan adanya masalah, sebagaimana diuraikan di bawah ini. Selama beberapa hari setelah melahirkan, ibu mengalami masa pemulihan atau masa nifas. Banyak hal yang bisa terjadi dalam masa ini. Yang terutamaadalah keluarnya darah nifas atau lokhia, akibat terlepasnya lapisan rahim.

Proses kelahiran merupakan peristiwa yang penting dan mulia, namun sangat menguras tenaga maupun emosi ibu. Kejadian penuh ketegangan dan sangat melelahkan. Bagi sebagian orang bahkan kelelahan ini dapat

berlangsung lebih lama, hingga beberapa bulan pasca persalinan. Bidan perlu mengingatkan wanita yang baru pertama kalinya menjadi ibu bahwa kelelahan tersebut merupakan reaksi normal dari tubuh. Apalagi dalam waktu bersamaan, ibu juga dituntut memberikan perhatian yang besar terhadap bayi yang baru dilahirkannya.

Dengan mengetahui kondisi-kondisi ibu seperti ibu baik fisik maupun psikis, maka bidan dapat memberikan asuhan masa nifas yang optimal. Asuhan nifas sejak dahulu kala telah dilakukan dengan cara yang sederhana dan tradisional. Namun dengan bertambah majunya ilmukedokteran dan kebidanan, sudah seharusnya asuhan nifas dilakukan dengan cara-cara yang lebih maju. Hal ini menuntut bidan sebagai tenaga profesional mampu memberikan pelayanan perawatan kebidanan kepada setiap ibu yang menghadapi masa nifas secara profesional.

Pada Modul ini akan dijelaskan dengan mudah untuk memahami tentang masa nifas normal. Pada kegiatan belajar satu ini akan dibahas konsep dasar masa nifas itu sendiri, perubahan fisiologis nifas, dan adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas.

* 1. **PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL**

Modul ini dibuat untuk mengoptimalkan metode pembelajaran yang memiliki waktu perkuliahan di kelas (tatap muka) cukup terbatas, sehingga pada saat tatap muka di kelas dapat lebih efektif untuk melakukan diskusi tentang masa nifas normal.

Mempelajari modul ini diharapkan anda sebagai mahasiswa memiliki pemahaman tentang asuhan kebidanan masa nifas modul ini direncanakan

dapat anda pelajari sebelum kegiatan pembelajaran secara tatap muka di mulai.

Petunjuk untuk mahasiswa

* + 1. Pelajari materi sebelum pembelajaran di kelas. Pelajari dengan seksama hingga Anda benar-benar memahami materi tersebut. Selanjutnya tandai/warnai hal yang penting dalam topik tersebut serta tandai hal yang belum dipahami untuk ditanyakan kepada dosen pada saat pembelajaran di kelas.
    2. Lakukan kegiatan belajar secara sistematis berdasar mekanisme pembelajaran yang telah ditulis di modul ini.
    3. Pelajarilah referensi lain yang berhubungan dengan materi modul sehingga Anda mendapatkan tambahan pengetahuan.
  1. **CAPAIAN PEMBELAJARAN**

Setelah membaca modul ini, mahasiswa Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin Semester IV mampu :

1. Memahami asuhan masa nifas
2. Melakukan pendokumentasian SOAP asuhan masa nifas



Pada kegiatan belajar ini Anda harus mengetahui tentang konsep dasar masa nifas, maka pada modul ini kita akan mempelajari lebih lanjut.



Setelah membaca modul ini, mahasiswa mampu :

1. Menjelaskan tentang konsep dasar masa nifas



1. **Pengertian Masa Nifas**

Meskipun masa nifas secara harafiah didefinisikan sebagai masa persalinan selama dan segera setelah kelahiran, masa ini juga meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduktif kembali ke keadaan tidak hamil. Rencana untuk perawatan selanjutnya yang telah umum dikerjakan oleh kebanyakan ahli obstetri , sekurang-kurangnya sampai hari ini, telah menghasilkan kesepakatan bahwa umumnya 6 minggu

dianggap sebagai masa nifas. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tak hamil normal, yang meliputi perubahan struktur permanen serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan dan kelahiran. Selain itu, 6 minggu setelah kelahiran, atau tidak lama sesudahnya, pada sebagian besar ibu yang tidak menyusui bayinya, sinkroni hipofisis ovarium akan dikembalikan lagi untuk mendukung terjadinya ovulasi.

* 1. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Pusdiknakes, 2003 : 003)
  2. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat- alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Abdul Bari, 2000: 122)
  3. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (F. Gary Cunningham, Mac Donald, 1995 : 281)

Batasan waktu nifas yang paling singkat (minimum) tidak ada waktunya, bahkan bisa jadi dalam watu yang relative pendek darah sudah keluar, sedangkan batasan maksimumnya adalah 40 hari.

Masa nifas merupakan masa pembersihan rahim, sama seperti halnya masa haid. Selama masa nifas, tubuh mengeluarkan darah nifas yang mengandung trombosit, sel-sel generative, sel-sel nekrosis atau sel mati dan sel endometrium sisa. Ada yang darah nifasnya cepat berhenti, ada pula yang darah nifasnya masih keluar melewati masa 40 hari. Cepat atau lambat,darah nifas harus lancar mengalir keluar. Bila tidak, misal karena tertutup mulut rahim sehingga bisa terjadi infeksi.

1. **Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifasuntuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (Sarwono, 2009 : 359)

Selama bidan memberikan asuhan sebaikya, bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk :

* 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
  2. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) di mana bidan harus melakukan manejemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
  3. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
  4. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan di atas dapat dilaksanakan.
  5. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada

bayinya dan perawatan bayi sehat: memberikan pelayanan keluarga berencana (Saifuddin, 2006).

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 (Saifuddin, 2006).

Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam 7 hari setelah lahir dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian ini.

1. **Tahapan Masa Nifas**
   1. Puerperium Dini

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

* 1. Puerperium Intermediate

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

* 1. Remote Puerperium

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

1. **Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**
   1. Dukungan

Ibu dalam masa nifas membutuhkan dukungan dari petugas kesehatan atau bidan untuk memberikan asuhan kesehatan atau asuhn kebidanan,

* 1. Informasi dan Konseling

Pengasuhan anak, pemberian ASI, perubahan fisik, tanda-tanda infeksi, kontrasepsi, hygiene, dan seks.

* 1. Rasa Takut

Memberikan dukungan biasanya ibu takut kehilangan suami.

1. **Kebijakan Program Nasional Masa Nifas**

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kunjungan | Waktu | Asuhan |
| I | 6-8 jam [post](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) [partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) | 1. Mencegah [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/) masa [nifas](http://www.lusa.web.id/category/askeb-iii-nifas/) oleh karena [atonia](http://www.lusa.web.id/tag/atonia-uteri/) [uteri](http://www.lusa.web.id/tag/atonia-uteri/). 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/) serta melakukan rujukan bila [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/) berlanjut. 3. Memberikan [konseling](http://www.lusa.web.id/category/komunikasi-dan-konseling/) pada ibu dan [keluarga](http://www.lusa.web.id/tag/keluarga/) tentang cara mencegah [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/) yang disebabkan [atonia](http://www.lusa.web.id/tag/atonia-uteri/) [uteri](http://www.lusa.web.id/tag/atonia-uteri/). 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan [bayi baru lahir](http://www.lusa.web.id/tag/bayi-baru-lahir/). 6. Menjaga [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/) tetap sehat melalui [pencegahan](http://www.lusa.web.id/tag/pencegahan/) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | [hipotermi](http://www.lusa.web.id/tag/hipotermi/).  g. Setelah [bidan](http://www.lusa.web.id/) melakukan pertolongan [persalinan](http://www.lusa.web.id/category/askeb-ii-persalinan/), maka [bidan](http://www.lusa.web.id/) harus menjaga ibu dan [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/) untuk 2 jam pertama setelah [kelahiran](http://www.lusa.web.id/tag/kelahiran/) atau sampai keadaan ibu  dan [bayi](http://www.lusa.web.id/tag/bayi/) baru lahir dalam keadaan baik. |
| II | 6 hari [post](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) [partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) | 1. Memastikan [involusi](http://www.lusa.web.id/tag/involusi/) [uterus](http://www.lusa.web.id/tag/uterus/) barjalan dengan [normal](http://www.lusa.web.id/tag/normal/), [uterus](http://www.lusa.web.id/tag/uterus/) berkontraksi dengan baik, [tinggi fundus uteri](http://www.lusa.web.id/tag/tinggi-fundus-uteri/) di bawah [umbilikus](http://www.lusa.web.id/tag/umbilikus/), tidak ada [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/) abnormal. 2. Menilai adanya tanda-tanda [demam](http://www.lusa.web.id/tag/demam/), [infeksi](http://www.lusa.web.id/tag/infeksi/) dan [perdarahan](http://www.lusa.web.id/tag/perdarahan/). 3. Memastikan ibu mendapat [istirahat](http://www.lusa.web.id/tag/istirahat/) yang cukup. 4. Memastikan ibu mendapat [makanan](http://www.lusa.web.id/tag/makanan/) yang bergizi dan cukup [cairan](http://www.lusa.web.id/tag/cairan/). 5. Memastikan ibu [menyusui](http://www.lusa.web.id/tag/menyusui/) dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan [menyusui](http://www.lusa.web.id/tag/menyusui/). 6. Memberikan [konseling](http://www.lusa.web.id/category/komunikasi-dan-konseling/) tentang perawatan [bayi baru](http://www.lusa.web.id/tag/bayi-baru-lahir/)   [lahir](http://www.lusa.web.id/tag/bayi-baru-lahir/). |
| III | 2  minggu  [post](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) [partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) | Asuhan pada 2 minggu [post partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari [post partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/). |
| IV | 6  minggu  [post](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) [partum](http://www.lusa.web.id/tag/post-partum/) | 1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa [nifas](http://www.lusa.web.id/category/askeb-iii-nifas/). 2. Memberikan [konseling KB](http://www.lusa.web.id/category/komunikasi-dan-konseling/) secara dini. |

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas

1. Jelaskan pengertian masa nifas !
2. Jelaskan 3 tahapan masa nifas !
3. Pada masa nifas paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, sebutkan kapan saja waktu kunjungan tersebut!

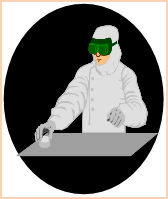
Bagaimana? Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang konsep dasar masa nifas?

Bagus. Jika Anda sudah memahami, maka dapat dilanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.



# Perubahan anatomi Masa Nifas Menyusui





Pada kegiatan belajar ini Anda harus mengetahui tentang perubahan anatomi fisiologi masa nifas, maka pada modul ini kita akan mempelajari lebih lanjut.



Setelah membaca modul ini, mahasiswa mampu

* 1. Menyebutkan perubahan anatomi fisiologi pada masa nifas



1. **Perubahan System Reproduksi**
   1. **Uterus**

Terjadi kontraksi uterus yang meningkat setelah bayi keluar. Hali ini disebabkan *iskemia* pada lokasi perlekatan plasenta (*plasentasite*) sehingga jaringan perlekatan antara plasenta dan dinding uterus, mengalami nerkosis dan lepas.

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh perdarahan lanjut (*late postpartum haemorrage*).

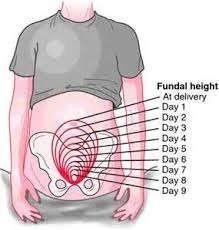
Jika terjadi subinvolusio dengan kecurigaan infeksi, diberikan antibiotika. Untuk memperbaiki kontraksi uterus dapat diberikan *uterotonika (ergometrin maleat),* namun ergometrin mempunyai efek sampan menghambat produksi laktasi karena menghambat produksi prolaktin. Terjadi involusi/pengerutan uterus yaitu uterus kembali ke kondisi semula seperti belum hamil dengan berat uterus 60 gram.

Proses involusi uterus :

* Autolisis
* Terdapat *polymorph phagolitik* dan *macrophages* di dalam *system vaskuler* dan *system limphatik*
* Efek oksitosin

Tinggi Fundus Uteri masa post partum :

* TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
* TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
* TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
* TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
* TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi



* 1. **Involusi Tempat Plasenta**

Setelah persalinan tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu kedua hanya 3-4 cm, dan akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta sangat khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah yang tersumbat oleh *thrombus.*Biasanya luka seperti ini sembuh dengan meninggalkan bekas parut, tetapi luka bekas plasenta tidak meninggalkan jaringan parut.

Hal ini disebabkan karena luka ini sembuh dengan cara yang luar biasa, yaitu dengan pertumbuhan endometrium baru pada permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

* 1. **Perubahan Ligamen**

Ligamen-ligamen dan difragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligament rotundum

menjadi kendor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

* 1. **Serviks**

Segera setelah berakhirnya kala III, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulai. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularitasnya yang tinggi, lubang serviks lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan pinggir-pinggirnya retak karena robekan dalam persalinan.

* 1. **Lochea**

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Akibat involusio uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mengalamiperubahan karena proses involusio. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut:

* + 1. Lochea rubra (Cruenta), keluar pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput

ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.

* + 1. Lochea sanguinolenta, keluar pada hari ke 3-7 pasaca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
    2. Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
    3. Lochea alba, keluar sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lender serviksdan serabut jaringan yang mati.

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochea sekitar 240 ml hingga 270 ml.

* 1. **Perubahan vagina dan perineum**
     1. Membentuk lorong berdinding lunak dan luas, perlahan mengecil tetapi jarang kembali ke ukuran *nulipara rugae* terlihat kembali pada minggu ke-3.
     2. Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot pada panggul, perineum, vagina dan vulva.
     3. Proses ini membantu pemulihan kearah tonisitas/elastisitas normal dari ligament otot rahim**.**
     4. Merupakan proses bertahap yang berguna bila ibu melakukan mobilisasi, senam nifas dan mencegah timbulnya konstipasi.

1. **Perubahan Sistem Pencernaan**

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet/makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *glyserin spuit* atau diberikan obat yang lain.

1. **Perubahan Sistem Perkemihan**

Perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama masa pasca partum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

Dalam 12 jam pasca melahirkan, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Diuresis pasca partum, yang disebabkan oleh penurunan ekstrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada tingkat bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme cairan tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

1. **Perubahan Sistem Muskuloskeletal**
   1. Dinding perut biasanya kembali dalam 6 minggu
   2. Kadang-kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot- otot recti abdominis sehingga sebagian dari dinding perut digaris tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.
   3. Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau bahkan berbulan-bulan yang dinamakan striae. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.
   4. Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen seharusnya dapat normal kembali dalam beberapa minggu.
   5. Tulang-tulang sendi panggul dan ligamentum kembali dalam waktu sekitar 3 bulan.



1. **Perubahan Tanda-Tanda Vital**
   1. Tekanan darahnya biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.
   2. Suhu : kembali normal setelah masa persalinan sedikit meningkat (37,3°C) dan akan stabil dalam waktu 24 jam kecuali bila ada infeksi
   3. Nadi : dalam batas normal jika lebih 100x/menit abnormal dan merupakan tanda infeksi atau terjadi perdarahan infeksi. Beberapa wanita mungkin mengalami *brandicardi* (40-50x/menit) segera setelah persalinan dan beberapa jam setelah post partum.
   4. Pernafasan : dalam batas normal
2. **Perubahan Sistem Cardiovaskular dan Hematologi**

Segera setelah lahir, kerja jantung mengalami peningkatan 80% lebih tinggi daripada sebelum persalinan karena autotransfusi dari uteroplasenter. Resistensi pembuluh perifer meningkat karena hilangnya proses autoplasenter.

Volume darah turun seperti keadaan sebelum hamil dan viskositas meningkat, tonus otot halus pada dinding pembuluh darah meningkat, *cardiac output* kembali stabil setelah 3 minggu.

Jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadikehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematrokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartumdan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

Jawa t dan jelas

blah pertanyaan berikut secara singka

1. Sebutkan ada berapa macam perubahan fisiologis yang terjadi masa nifas, apa saja?

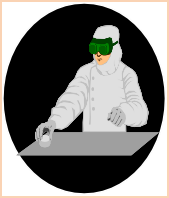
Bagaimana? Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang perubahan anatomi fisiologi masa nifas?

Bagus. Jika Anda sudah memahami, maka dapat dilanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.



# Proses Adaptasi Psikologis Masa Nifas dan Menyusui





Pada kegiatan belajar ini Anda harus mengetahui tentang proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas, maka pada modul ini kita akan mempelajari lebih lanjut.



Setelah membaca modul ini, mahasiswa mampu menjelaskan proses adaptasi psikologis ibu dalam masa nifas



Kesejahteraan emosional ibu selama periode pasca persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kelelahan, pemberian makan sukses, puas dengan perannya sebagai ibu, cemas dengan kesehatannya sendiri atau bayinya serta tingkat dukungan yang tersedia untuk ibu.

Perubahan yang mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang berada dalam masa nifas menjadi sensitif terhadapfaktor- faktor yang dalam keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutankehamilan dan persalinan. Keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya

dan oleh kecemasan akan bayi, suami atau anak-ankanya yang lain. Tubuhnya mungkin pula tidak memberikan respon yang baik terhadap obat-obat yang asing baginya seperti prepat analgesik narkotik yang diberikan pada persalinan.

Depresi ringan, yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah “4th *day blues* (kemurungan hari ke empat)” sering terjadi dan banyak ibu yang baru pertama kali, hanya karena masalah yang sering sepele. Sebagian ibu merasa tidak berdaya dalam waktu yang singkat, namun perasaan ini umumnya menghilang setelah kepercayaan diri dan bayinya tumbuh. Rubin melihat beberapa tahap fase aktifitas penting sebelum seseorang menjadi ibu.

1. *Taking In*: periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan bergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Peningkatan nutrisi mungkin dibutuhkan karena selera makan ibu biasanya bertambah, kurangnya nafsu makan menandakan tidak berlangsung normal.
2. *Taking Hold*: periode ini berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi orang tua yang sukses dengan tanggung jawab terhadap bayinya. Pada masa ini ibu agak sensitive dan merasa tidak mahir melakukan hal-hal tersebut. Cenderung menerima nasehat bidan.
3. *Letting Go*: periode yang biasanya terjadi setiap ibu pulang ke rumah, pada ibu yang bersalin di klinik dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarganya. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

Berbagai perubahan yang tejadi dalam tubuh wanita selama kehamilan dan perubahan cara hidupnya sesudah mempunyai bayi, perubahan hormon,

adanya perasaan kehilangan secara fisik sesudah melahirkan yang menjurus pada suatu perasaan sedih.

* 1. **Postpartum Blues**

Postpartum blues adalah reaksi penyesuaian dengan perasaan depresi, yang juga dikenal dengan istilah baby blues, merupakan periode sementara terjadinya depresi yang sering terjadi selama beberapa hari pertama pada masa nifas.



**Penyebab yang menonjol adalah :**

* + 1. Kekecewaan emosional yang mengikuti rasa puas dan takut yang dialami kebanyakan wanita selama kehamilan dan persalinan.
    2. Rasa sakit pada masa nifas
    3. Kelelahan karena kurang tidur selama persalinan
    4. Kecemasan ketidakmampuan merawat bayi setelah pulang dari rumah sakit
    5. Rasa takut tidak menarik lagi bagi suami

**Gejala-gejalanya antara lain:**

Sangat emosional, sedih, khawatir, kurang percaya diri, mudah tersinggung, merasa hilang semangat, menangis tanpa sebab jelas, kurang merasa menerima bayi yang baru dilahirkan, sangat kelelahan, harga diri rendah, tidak sabaran, terlalu sensitif, mudah marah dan gelisah.

Dari hasil penelitian terhadap 41 ibu yang mengalami depresi hampir sepertiganya melakukan marah patologis terhadap bayinya. Efek dari depresi pada pengembangan kognitif dan emosionalnya bisa bertahan selama 14 tahun.

**Hal-hal yang dapat dilakukan seorang Bidan antara lain :**

1. Menciptakan ikatan antara bayi dan ibu sedini mungkin
2. Simpati, memberikan bantuan dalam merawat bayi dan dorongan pada ibu agar tumbuh rasa percaya diri.
3. Menyarankan pada ibu untuk:
   * Meminta bantuan suami atau keluarga jka ibu membutuhkan istirahat untuk menghilangkan kelelahan
   * Memberi tahu suami mengenai apa yang sedang ibu rasakan, karena dengan bantuan suami dan keluarga dapat membantu mengatasi gejala-gejala ini.
   * Membuang rasa cemas dan kekhawatiran akan kemampuan merawat bayi, ibu akan semakin terampil dan percaya diri
   * Mencari hiburan dan meluangkan waktu untuk diri sendiri.
   1. **Depresi Postpartum**

Depresi postpartum adalah suatu perasaan tidak nyaman yang dialami wanita pasca melahirkan yang bisa disebabkan oleh hormon dan gangguan psikologis. Untuk mengenali seorang ibu mengalami depresi postpartum dapat di lihat dari beberapa gejala seperti : sering marah, sedih yang berlarut-larut, kurang nafsu makan, terlalu mencemaskan keadaan bayinya.

Jawablah pertanyaan berikut secara singkat dan jelas

1. Jelaskan fase-fase yang dialami ibu pada adaptasi psikologis setelah melahirkan !

Bagaimana? Apakah melalui kegiatan belajar di atas Anda sudah mulai memahami tentang perubahan psikologis pada ibu dalam masa nifas? Bagus. Jika Anda sudah memahami, maka dapat dilanjutkan pada kegiatan belajar berikutnya.

**RANGKUMAN**

1. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil.
2. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa nifas untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu.
3. Tahapan masa nifas terbagi menjadi 3 yaitu puerperium dini, puerperium intermedial, dan remote puerperium.
4. Peran dan tanggung jawab bidan sangat penting dalam masa nifas
5. Program nasional dan kebijakan teknis merupakan tanggung jawab bidan yang harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin.
6. Pada masa nifas, terjadi perubahan-perubahan anatomi dan fisiologis pada ibu.
7. Dengan mengetahui fase-fase adaptasi masa nifas seorang bidan dapat menciptakan komunikasi yang baik dan mengidentifikasi apakah ibu membutuhkan asuhan yang khusus atau tidak.



GLOSARIUM

Asthenis : lemah, tidak bertenaga

Autolysis : merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterin

Hipermia : terjadi saat pembuluh darah di daerah tertentu mengalami penyempitan sehingga memicu kemerahan pada kulit.

Iskemia : defisiensi darah pada suatu bagian, biasanya akibat konstriksi fungsional atau obstruksi actual pembuluh darah.

Leprae : bakteri yang menyebabkan kusta

Limphatik : suatu sistem [sirkulasi](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Sirkulasi&action=edit&redlink=1) sekunder yang berfungsi mengalirkan limfa atau getah bening di dalam tubuh

Macrophages : setiap sel mononuclear yang besar dan sangat fagositik serta merupakan turunan monosit yang ditemukan pada dinding pembuluh darah dan dalam jaringan penyambung longgar (histiosit, sel reticular fagositik)

Nerkosis : kematian patologis satu atau lebih sel atau sebagian jaringan atau organ, yang dihasilkan dari kerusakan ireversibel. Hal ini terjadi ketika tidak ada cukup darah mengalir ke jaringan, baik karena cedera, radiasi, atau bahan kimia.

Nulipara rugae : lipatan, kerutan di daerah vagina pada wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.

Pelvisrenalis : struktur seperti corong yang penampung [urin](http://kamuskesehatan.com/arti/urin/) dari [hasil](http://kamuskesehatan.com/arti/hasil/) penyaringan [nefron](http://kamuskesehatan.com/arti/nefron/)-nefron [ginjal](http://kamuskesehatan.com/arti/ginjal/) sebelum dialirkan ke [ureter](http://kamuskesehatan.com/arti/ureter/) dan [kandung kemih](http://kamuskesehatan.com/arti/kandung-kemih/).

System vascular : system pembuluh darah

Thrombus : kumpulan factor darah, terutama trombosit dan fibrin dengan terperangkapnya unsur seluler, yang sering menyebabkan obstruksi vascular pada akhit pembentukannya.

Thypus abdominalsis : penyakit infeksi yang terjadi pada usus halus yang disebabkan oleh Salmonella thypii

Thyrotoxicosis : keadaan sakit akibat aktivitas kelenjar tiroid yang berlebihan.

Utero plesenter : berkenaan dengan uterus dan plasenta

Viskositas : tahanan aliran; sifat fisik substansi yang bergantung pada gesekan antara molekul komponennya, pada waktu molekul tersebut saling meluncur satu dengan yang lainnya.

 Daftar Pustaka

Heryani, R. 2012. Asuhan Kebidanan – Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Maryunani, A. 2009. Asuhan Pada Ibu dalam Masa Nifas (POSTPARTUM).

Jakarta: CV. Trans Info Media.

Rahayu, YP, dkk. 2012. *Buku Ajar Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Rukiyah, A, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Saminem. 2009. Dokumentasi Asuhan Kebidanan: Konsep dan Praktik. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Suherseni, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Sujiyatini, dkk. 2010. *Catatan Kuliah Asuhan Ibu Nifas ASKEB III*. Yogyakarta: CV. Solusi Distribusi.