



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "D" G1P0A0 HAMIL
TRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL MENGGUNAKAN
THERAPY SENAM YOPHYTTA

DI PMB "R" KOTA BENGKULU
TAHUN 2024

LISA FEBRIANTI
NIM : 202102025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI
PRODI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2024



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny "D" G1P0A0 HAMIL
TRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL MENGGUNAKAN
THEPRAPY SENAM YOPHYTTA
PMB "R" KOTA BENGKULU

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Kebidanan

LISA FEBRIANTI
NIM : 202102025

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AJARAN 2024

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr wb

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-NYA sehingga penulis Dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Hipertensi Gestasional Menggunakan Therapy Senam Yophytta

Laporan Tugas Akhir ini disusun dengan bantuan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bunda Hj.Djusmalinar,SKM, M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
2. Bdn. Herlinda, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah membantu penulis untuk mendapatkan fasilitas dan dorongan moril dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
3. Bdn. Sari Widyaningsih, SST,M.Kes selaku dosen pembimbing, yang telah banyak memberikan bimbingan ,arahan,koreksi serta nasehat dalam mengerjakan Laporan Tugas Akhir
4. Bapak H. Yansyah Nawawi, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu.
5. Bunda Tri Endah, M.Keb selaku penguji II yang bersedia meluangkan waktunya untuk menguji dan memberikan ilmu pengetahuan terhadap penulis Segenap Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis.
6. Orang tua ku tercinta yang selalu memberikan do'a, mendukung dan mendidik dengan kesabaran untuk keberhasilan putrinya ,serta kakak perempuan tercinta dan keluargaku yang selalu memberikan dukungan ,semangat dan rasa sayang kepada penulis.

7. Teman-teman seperjuangan terkhusus seangkatan Progam Studi DIII kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat kepada penulis
8. Dan teman teman dekat saya yang selalu memberikan dukungan dan semangatnya untuk penulis menyelesaikan laporan tugas akhir ini akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu , 2024

Penulis

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny “D” G1P0A0
HAMILTRIMESTER III DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL MENGGUNAKAN
THEPRAPY SENAM YOPHYTTA**

PMB “R” KOTA BENGKULU

Lisa Febrianti, Sari Widya Ningsih

Program Studi DIII Kebidanan STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRAK

Vii + 184 halaman + 5 tabel + 6 lampiran

AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). Hipertensi Gestasional merupakan hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung setelah usia kehamilan 20 minggu yang mana sebelumnya tidak pernah mengalami kenaikan tekanan darah, dan dikatakan tekanan darah tinggi yaitu melewati batas normal TD 140/85 mmHg. Tujuan asuhan kebidanan yaitu memberikan asuhan secara Continuity of Care (COC) dan komprehensif kepada ibu hamil mulai dari kehamilan TM III, bersalin, neonates, nifas serta KB pasca salin. Metode dalam penulisan tugas akhir ini adalah studi kasus secara COC. Diagnosa pada kasus ini adalah Ny. D, 26 tahun, G1P0A0 hamil 22 minggu dengan Hipertensi Gestasional, asuhan yang diberikan adalah senam yophytta yang dilakukan selama 8 kali kunjungan dengan durasi ± 90 menit. Asuhan yang diberikan kepada Ny. D telah sesuai dengan rencana yang ditetapkan, ANC dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan namun Ny D hanya 1 kali melakukan ANC di dokter, asuhan kehamilan telah dilakukan dengan senam yophytta selama 8 kali dengan durasi ±90 menit sehingga tekanan darah menurun menjadi 120/80 mmHg, serta tidak ditemukan komplikasi, Asuhan persalinan ibu bersalin secara normal di BPM, bayi baru lahir tampak bugar dan dilakukan IMD selama 30 menit sehingga ada kesenjangan. Asuhan neonatus dan nifas berjalan normal tidak ditemukan penyulit untuk Kontrasepsi, ibu memilih alat kontrasepsi KB IUD. Diharapkan bagi pemilik lahan praktik dapat melakukan asuhan kebidanan secara Continuity Of Care (COC) dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif sebagai solusi mengatasi keluhan ibu seperti hipertensi gestasional menggunakan therapy senam yophytta.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care, Hipertensi Gestasional, senam yophytta

Daftar Pustaka : 51 Referensi (2009-2023)

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT Mrs "D" G1P0A0 TRIMESTER III
WITH GESTATIONAL HYPERTENSION USING YOPHYTTA EXERCISES THEPRAPY PMB
"R" BENGKULU CITY**

Lisa Febrianti, Sari Widya Ningsih

Midwifery Study Program DIII STIKes Sapta Bakti Bengkulu

ABSTRACT

Vii + 184 pages + 5 tables + 6 appendices

AKI describes the number of mothers who die from a cause of death related to disorders of pregnancy, childbirth and the postpartum period without taking into account the length of pregnancy per 100,000 live births (KH). Gestational hypertension is hypertension that occurs during pregnancy after 20 weeks of gestation in women who previously experienced BP reaching a value of 140/90 mmHg, or an increase in systolic pressure of 30 mmHg and diastolic pressure of 15 mmHg above normal values. The aim of midwifery care is to provide Continuity of Care (COC) and comprehensive care to pregnant women starting from TM III pregnancy, delivery, neonates, postpartum and postpartum family planning. The method for writing this final assignment is a COC case study. The diagnosis in this case was Mrs. D, 26 years old, G1P1A0 22 weeks pregnant with Gestational Hypertension, will be given comprehensive care from pregnancy until becoming a family planning acceptor. Implementation of the care given to Mrs. D was in accordance with the established plan, ANC was carried out 3 times at home, the mother gave birth at PMB on an APN basis, postnatal and neonatal visits were carried out 4 times at home, family planning counseling was carried out at PMB. The results of the case study on Mrs. D, namely pregnancy care has been carried out with Yophytta gymnastics, there is no gap between theory and cases, the mother experienced gestational hypertension which was resolved with the care provided, and no complications were found. was born looking fit and had an IMD done. Neonatal and postpartum care went normally without any complications and Mrs. D decided to use an IUD birth control acceptor. After the author carried out midwifery care for Mrs. D during pregnancy, no gaps were found between theory and cases. In postpartum and BBL care, everything was within normal limits and for contraception, the mother chose the contraceptive device IUD. It is hoped that practicing land owners can carry out IMD implementation in accordance with standards.

Keywords: Countinuity Of Care Midwifery Care, Gestational Hypertension, yophytta gymnastics

Bibliography: 48 References (2009-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan.....	8
B. Persalinan	29
C. Nifas	64
D. Neonatus	72
E. Keluarga Berencana.....	79
BAB III METODELOGI PENELITIAN.....	91
A. Metode Penelitian.....	91
B. Subjek Penelitian	91
C. Definisi Oprasional.....	91
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	91
E. Metode dan Instrument Pengumpulan Data.....	91
F. Analisa Data	93
G. Etika Data.....	93
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	95
A. Rumusan masalah.....	95
B. Pembahasan.....	95
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	183
A. Kesimpulan.....	183
B. Saran	184
DAFTAR PUSTAKA.....	185

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	14
Tabel 2. 2 Tinggi Fundus Uteri.....	15
Tabel 2.3 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas	64
Tabel 2.4 Kunjungan Masa Nifas	66
Tabel 2.7 APGAR SCORE.....	72

DAFTAR SINGKATAN

AKB:	Angka kematian Bayi
AKI :	Angka Kematian Ibu
<i>ANC :</i>	<i>Ante Natal Care</i>
APD :	Alat Pelindung Diri
APN :	Asuhan Persalinan Normal
BB :	Berat Badan
BBL :	Bayi Baru Lahir
BBLR :	Berat Badan Lahir Rendah
BAB :	Buang Air Besar
BAK :	Buang Air Kecil
BPM :	Bidan Praktik Mandiri
Dinkes :	Dinas Kesehatan
DJJ :	Denyut Jantung Janin
DTT :	Disinfektan Tingkat Tinggi
G :	Gravida
HPHT :	Hari Pertama Haid Terakhir
HBV :	Hepatitis B Virus
<i>IM :</i>	<i>Intra Muskular</i>
IMD :	Inisiasi Menyusu Dini
IMT :	Indeks Masa Tubuh
IMS :	Infeksi Menular Seksual
KB :	Keluarga Berencana
KF ;	Kunjungan Nifas
KIE :	Konseling Informasi dan Edukasi
KN :	Kunjungan Neonatal
KU :	Keadaan Umum
Kemenkes RI :	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

K1 : Kunjungan Pertama

K4 : Kunjungan Keempat

KPD : Ketuban Pecah Dini

LILA : Lingkar Lengan Atas

MAL: Metode Amenorea Laktasi

SAR : Segmen Atas Rahim

SOAP : Subjektif Objektif Assement Penatalaksanaan

SPM : Standart Pelayanan Minimal

SDG'S : Sustainable Development Goals

PAP : Pintu Atas Panggul

RISKERDAS : Riset Kesehatan Dasar

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TBJ : Tafsiran Berat Badan

TFU : Tinggi Fundus Uteri

TT : Tetanus Toksoid

TP : Tafsiran Persalinan

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : Ultrasonografi

WHO : World Health Organisatio

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsul.....	135
Lampiran 2. Lembar Informed Consent.....	136

ABSTRAK

ABSTRAK

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan indikator penting untuk menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah ibu yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan pada kehamilan, persalinan, dan masa nifas tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (KH). AKB adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes,2020).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) pada rentan usia reproduktif masih sangat tinggi yaitu 287.000 AKI terjadi per 100.000 kelahiran hidup untuk 185 negara (WHO, 2023). WHO juga menyebutkan tingginya AKI di ASEAN sebanyak 75.400 kematian ibu dengan Asia Tenggara menduduki peringkat ke 2 dengan jumlah AKI 15000, sementara di Indoneisa kejadian jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 4.627 kematian ibu (Kemenkes RI, 2022). Menargetkan AKI pada tahun 2030 turun menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 12 per 1.000 KH (ASEAN Sekretariat,2017).

Di Indonesia saat ini (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh belum mencapai targer yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan (Kemenkes RI, 2023).

Pada tahun 2021 terlihat kenaikan kasus kematian ibu yang cukup signifikan dari tahun 2020 AKI sebesar 93 per 100.000 kelahiran hidup (32 orang dari 34.240 KH) naik menjadi 153 per 100.000 kelahiran hidup (50 orang dari 32.943 KH) pada tahun 2021 dimana 44% kematian ibu terjadi pada masa kehamilan,22% pada masa bersalin dan 34% pada masa nifas. Bila di lihat pada grafik terlihat penyebab terbesar dari 50 orang kematian ibu adalah karena virus covid-19 sebanyak 20 orang, Sedangkan jumlah kematian

neonatus 236 orang, bayi 275 orang, dan kematian balita 300 dari 167.985 jumlah balita yang ada. Angka kematian balita di provinsi Bengkulu tahun 2021 adalah 9 per 1000 KH. Angka kematian balita tertinggi terdapat di kabupaten kepahiang yaitu 17 per 1000 KH sedangkan yang terendah ada di Bengkulu yaitu 3 per 1000 KH (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2022).

Kehamilan merupakan kondisi alamiah yang unik, karena pada masa kehamilan ibu akan mengalami perubahan anatomi dan fisiologis. Hampir semua sistem organ mengalami perubahan diantaranya perubahan system reproduksi, payudara, sistem endokrin, perkemihan, pencernaan, Musculoskeletal, kardiovaskular, integumen, dan perubahan metabolik. Akibat dari perubahan adaptasi tersebut muncul ketidaknyamanan yang akan dirasakan. Ketidaknyamanan yang sering dirasakan ibu hamil antara lain, sering buang air kecil, keputihan, mual muntah, konstipasi, nyeri punggung dan gangguan tidur, (Sutanto dan Yuni, 2017). Salah satu yang dapat menyebabkan gangguan tidur adalah karena perubahan ketidaknyamanan, fisiologis ibu yang menyebabkan gangguan tidur pada ibu, gangguan tidur yang tidak diatasi dalam kehamilan bisa menyebabkan tekanan darah tinggi.

Hipertensi Gestasional adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya mengalami tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Prawirohardjo, 2018).

Hipertensi pada kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo, 2018). Beberapa bahaya hipertensi saat kehamilan adalah

terutama bahaya hipertensi pada ibu hamil yaitu kerusakan organ tubuh seperti (otak, jantung, ginjal, meningkatnya resiko eklamsia dan hati rentan mengalami kerusakan ketika terjadi hipertensi pada kehamilan,)), sedangkan bahaya pada bayi dengan hipertensi kehamilan yaitu aliran darah ke plasenta berkurang karena janin mendapatkan oksigen dan nutrisi dari darah yang dialirkan melalui plasenta, hal ini membuat janin mengalami perlambatan tubuh tumbuh kembang, aliran darah ke plasenta berkurang dapat berdampak pada meningkatnya resiko kelahiran prematur (Fadhli Rizal Makarim,2020).

Penyebab hipertensi gestasional tidak berbeda dengan penyebab kondisi normal yaitu dipicu peningkatan tekanan aliran darah yang dipompa oleh jantung sehingga menyebabkan kerusakan dinding arteri di pembuluh darah. Umumnya hipertensi membuat Ibu hamil yang menginjak usia 20 tahun sampai di atas 40 tahun , berdasarkan penyebab sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system perdarahan darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI,2020). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi pada ibu hamil terbagi menjadi dua jenis, yaitu hipertensi kronis dan gestasional. Menurut Centers for Disease Control and Prevention, hipertensi kronis disebabkan oleh riwayat tekanan darah tinggi yang dialami ibu sebelum kehamilan dan berlanjut hingga memasuki kehamilan dan setelah melahirkan. Sementara itu, hipertensi gestasional adalah peningkatan tekanan darah di atas normal yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu, tanpa adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan. Belum diketahui secara pasti apa penyebab hipertensi gestasional. Namun, beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kondisi ini adalah kehamilan pertama, hamil di bawah usia 20 tahun, atau menderita diabetes, preeklamsi (Menurut American College of Obstetrics and Gynecologist,2023)

Adapun faktor yang mempengaruhi hipertensi pada kehamilan (multiple causation). Usia ibu (<20 atau ≥35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor yang membuat terjadinya hipertensi dalam kehamilan.(Prasetyo, 2006).

Penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan dan laktasi terdiri dari dua jenis yaitu Penatalaksanaan Non Farmakologis dan Penatalaksanaan Farmakologis. Penatalaksanaan Farmakologis terdiri dari pemberian antihipertensi lebih dari 140/80 mmHg, apabila tekanan darah terlalu rendah maka turunkan perfusi uteroplasenta, target penurunan tekanan darah pada kehamilan adalah 140/90 mmHg dan tidak ada keuntungan yang didapatkan dengan menurunkan tekanan darah lebih rendah lagi, tekanan darah lebih dari 170/110 mmHg akan dianggap suatu kedaruratan medis dan dianjurkan untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit dimana tekanan darah harus diturunkan secepat mungkin, hipertensi ringan pada ibu menyusui dapat dipertimbangkan untuk penghentian obat sementara dengan pemantauan ketat tekanan darah, setelah menghentikan menyusui maka akan dilakukan terapi antihipertensi yang dapat diajukan kembali, saya memilih senam yophytta karena senam yophytta dapat meningkatkan kemampuan ibu berfikir positif, menjaga stabilitas emosional, mengusir stres serta mengurangi keluhan sehingga dapat menurunkan tekanan darah ibu. Sedangkan Penatalaksanaan Non Farmakologis terdiri dari *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan olahraga atau aktivitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, faktor psikologi dan stress, dan kalsium. Sedangkan (Kemenkes,2019).

Senam hamil Yophytta merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi). Senam yophytta dilakukan pada Trimester III senam ini juga dilakukan satu minggu selama satu bulan secara signifikan, dengan durasi +90 menit senam ini dapat menurunkan level insomnia, kelelahan dan tekanan darah pada ibu hamil Trimester III. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan kehamilan tidak mudah bagi masing-masing ibu, tetapi dengan berfikir positif dan melakukan relaksasi merupakan faktor utama untuk menurunkan tekanan darah pada kehamilan, (A Ovalia, H Ririn Harini, B P Yoyok, 2018).

Manfaat senam yophytta untuk meningkatkan kemampuan ibu untuk berfikir positif menjaga stabilitas emosi, menurunkan tekanan darah, mengusir stres serta mengurangi keluhan. Senam ini memperkuat elastisitas

otot dasar panggul, dan dinding perut yang berperan pada kehamilan dan persalinan (Putu Ariningsih, 2015).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistole dan diastole yaitu sebelum dilakukan senam yophytta 0,006 dan setelah dilakukan senam yophytta 0,004. Disebutkan bahwa senam yophytta merupakan salah satu latihan pada wanita hamil sebagai bentuk respon adaptasi atau sebuah koping mekanisme untuk menghadapi masalah/keluhan selama kehamilan terutama pada trimester III diantaranya: hipertensi kehamilan, insomnia, kelelahan (Pertiwi, 2019).

Asuhan komperhensif atau disebut Continuity Of Care (COC) merupakan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dimulai saat masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas sampai KB yang secara berkesinambungan. Dengan begitu perkembangan kondisi ibu dapat terpantau dengan baik serta ibu menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa lebih dekat dan mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2017).

Berdasarkan data survey awal di bidan "R" dari bulan januari – desember 2023 memiliki jumlah kunjungan ANC 87 orang, ibu bersalin 25 orang, 2 orang dirujuk ke rumah sakit karena pre-eklamsia, letak sungsang, kunjungan neonatus 25 orang, didapatkan jumlah ibu hamil hipertensi 4 orang sedangkan ibu jarak kehamilan terlalu dekat 3 orang, jumlah ibu nifas 25 orang, jumlah kunjungan KB sebanyak 212, 96 orang ibu menggunakan KB suntikk 3 bulan, 25 orang ibu menggunakan KB suntik 2 bulan, 83 orang ibu menggunakan KB suntik 1 bulan, 4 orang ibu menggunakan IUD, 2 orang ibu menggunakan KB implant, 2 orng ibu menggunakan KB pil. Selama satu tahun terakhir tidak ada kematian ibu dan bayi.

Pada tanggal 22 Januari 2024 penulis bertemu Ny "D" hamil TM II umur 26 tahun, usia kehamilan 22 minggu, G1P0A0, hasil pemeriksaan ibu mengalami hipertensi pada kehamilan dengan tekanan darah 130/90 mmHg. Pada kehamilan TM II Ny "D" datang ke PMB "R " melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I sebanyak 2 kali. Di usia kehamilan 6 minggu dan 19 minggu. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, hasil pp test positif, ibu mengatakan sudah melakukan USG, BB sebelum 46 kg, BB sekarang 55 kg, BB ibu mengalami kenaikan 8 kg, TB 160 cm, TD :131/85 mmHg, nadi

80x/m, suhu 35 derajat C, LILA 23 cm, pemeriksaan pada muka, konjungtiva an-anemis dan sklera an-ikterik, bibir lembab, pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis, pada payudara puting susu menonjol dan belum mengeluarkan colostrum, pada pemeriksaan palpasi abdomen Ballotement teraba, pada pemeriksaan ekstremitas reflek patela positif dan tidak ada oedema, dan sudah dilakukan pemeriksaan lab seperti Hb :11 gr/dl ,protein urine :negatif. Maka Asuhan yang telah diberikan TM III pada ibu yaitu pemberian tablet Fe 3 strif, vitamin B12, ibu dianjurkan melakukan kunjungan ulang pada ANC berikutnya atau jadwal yang telah bidan tentukan, rencana selanjutnya pada TM III menganjurkan ibu mempersiapkan pakaian ibu dan bayi untuk menunggu waktu persalinan dan tetap pantau tekanan darah ibu.

Berdasarkan dari hasil survey diatas penulis sudah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care*(COC). Dalam hal ini penulis sudah memantau, memberikan asuhan kebidanan kehamilan pada ibu hamil trimester III hipertensi pada kehamilan dengan teraphy senam yophytta . Dengan prosedur manajemen kebidanan dan di dokumentasikan dengan metode SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas yang telah diuraikan, maka di rumuskan masalah dalam penelitian ini, yaitu “bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil TM III Dengan menggunakan *Therapy Senam Yophytta* untuk menurunkan tekanan darah (Hipertensi) di PMB “R”Kota Bengkulu”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Sudah diberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi gestasional menggunakan *therapy senam yophytta* dengan pendekatan manajemen kebidanan dan komplementer menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III dengan Hipertensi Gestasional menggunakan *therapy senam yophytta*

- b. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
- c. Dilakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas
- d. Dilakukan asuhan kebidanan pada neonatus
- e. Dilakukan asuhan kebidanan pada pelayanan KB

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Berguna untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan dan teori dalam penerapan proses Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III dengan hipertensi gestasional menggunakan *therapy senam yophytta* untuk menurunkan tekanan darah (Hipertensi).

2. Manfaat praktis

a. Bagi lahan praktik

Berguna untuk menambah ilmu pengetahuan,keterampilan dan pengalaman secara langsung dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III dengan hipertensi gestasional menggunakan *therapy senam yophytta* untuk menurunkan tekanan darah (Hipertensi).

b. Bagi institusi sekolah tinggi

Berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan,sebagai tambahan pengetahuan,informasi serta sebagai bahan masukan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III dengan hipertensi gestasional menggunakan *therapy senam yophytta* untuk menurunkan tekanan darah (Hipertensi).

c. Bagi penulis lain

Sebagai bacaan referensi untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III dengan hipertensi gestasional menggunakan *therapy senam yophytta* untuk menurunkan tekanan darah (Hipertensi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilakukan dengan nidasi atau implementasi. Bila dihitung dari fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Zifatama jawara, 2018)

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang perlu perawatan khusus, agar dapat berlansung dengan baik kehamilan mengandung kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karna ibu hamil yang pada mulainya normal, secara tiba tiba berubah menjadi resiko tinggi(Yuliana,2017).

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Fatimah, 2018)

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke- 13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2017).

Dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses penyatuan sel telur dan sperma yang kemudian tertanam (terjadi nidasi) dan lamanya

kehamilan sejak proses penyatuan hingga lahirnya bayi berlangsung dalam waktu 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai dengan lahirnya janin (persalinan).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Manuaba (2018) tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada masa kehamilan.

a. Tanda Presumtif atau Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti adalah perubahan- perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/ tanda tidak pasti:

- 1) Amenorrhoe (Tidak Dapat Haid)
- 2) Nausea (Enek) dan Emesis (Muntah)
- 3) Mengidam (Menginginkan Makanan Atau Minuman Tertentu)
- 4) Sinkope atau Pingsan
- 5) Mamae menjadi Tegang dan Membesar
- 6) Anoreksia (Tidak Ada Nafsu Makan)
- 7) Sering Kencing
- 8) Obstipasi
- 9) Pigmentasi Kulit
- 10) Epulis
- 11) Varises (Penekanan Vena-Vena)

b. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat obyektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan. Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

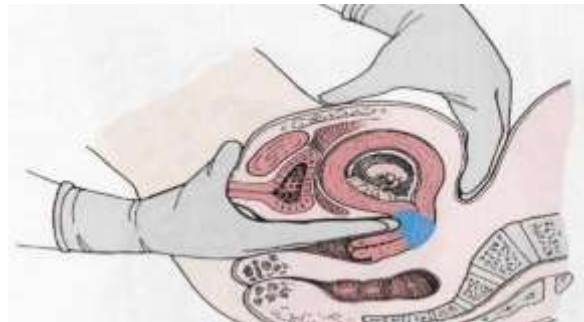
1) Pembesaran Uterus

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan

makin lama makin bundar bentuknya. Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

a) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut di atas simpisis, maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

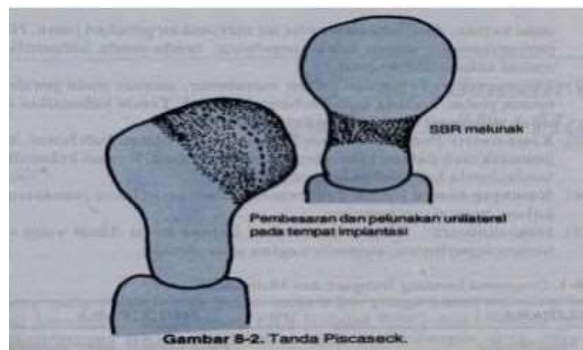


b) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsiopun tampak livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

c) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.



d) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi, tanda anda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

e) Goodell Sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

2) Teraba Balotement

Adalah gerakan janin yang belum engaged, teraba pada minggu ke 16 dan 18. Balotement adalah teknik memalpasi suatu struktur terapung dengan menekan perlahan struktur tersebut dan merasakan pantulannya. Jari pemeriksa pemeriksa dalam vagina mendorong dengan lembut ke atas kemudian janin turun kembali dan jari merasakan benturan lunak

3) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda Pasti Kehamilan

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

- 1) Terasa Gerakan Janin
- 2) Teraba Bagian – Bagian Janin
- 3) Denyut Jantung Janin
- 4) Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen dan USG

3. Tahapan Dalam Kehamilan

Peristiwa terjadinya kehamilan menurut Manuaba (2014) yaitu :

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesterone.

b. Konsepsi (Fertilisasi)

Yaitu bertemunya inti sel telur dan inti sel sperma yang nantinya akan membentuk zigot. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di ampulla tuba.

c. Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi dua sel (30 jam), 4 sel, sampai dengan 16 sel disebut dengan blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar, setelah 3 hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk morulla (4 hari). Saat morula masuk rongga rahim, cairan mulai menembus zona pellusida masuk kedalam antar sel yang ada di massa endometrium sehingga siap berimplantasi (5-6 hari) dalam bentuk blatoksita tingkat lanjut.

d. Nidasi atau Implantasi

Setelah zigot dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya serta berjalan terus menuju uterus, hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruang dalam ovum, maka terjadilah proses penanaman blastulla yang dinamakan nidasi atau implantasi yang berlangsung pada hari ke 6-7 setelah konsepsi.

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Selama Kehamilan

Perubahan fisiologi Menurut Kurnia (2017), perubahan fisiologi kehamilan antara lain :

a. Trimester I

1) Pembesaran payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui.

2) Keinginan sering buang air kecil

Pada awal kehamilan dikarenakan rahim yang membesar dan menekan kandung kemih.

3) Konstipasi

Keluhan ini juga sering dialami selama awal kehamilan, karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus bekerja kurang efisien.

4) Morning Sickness

Mual dan muntah hampir 50% wanita hamil mengalami mual dan biasanya mual dimulai sejak awal kehamilan. Mual muntah diusia muda disebut *morning sickness* tetapi kenyataannya mual muntah ini dapat terjadi setiap saat.

b. Trimester II

1) Perut semakin membesar

Pembesaran rahim akan tumbuh sekitar 1 cm setiap minggu. Pada kehamilan 20 minggu, bagian teratas rahim sejajar dengan pusat (umbilicus).

Tabel 2.1 Tinggi fundus uteri menurut Mc. Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	12 minggu	1-2 jari diatas simpisi
2	16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat-px
7	36 minggu	3 jari dibawah px
8	40 minggu	Pertengahan pusat-px

2) Sakit perut bagian bawah

Pada kehamilan 18-24 minggu, ibu hamil akan merasa nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena perenggangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar.

3) Perubahan kulit

Stretch mark terjadi karena peregangan kulit yang berlebihan, biasanya pada paha atas, dan payudara. Akibat peregangan kulit ini dapat menimbulkan rasa gatal, sedapat mungkin jangan menggaruknya.

4) Kram pada kaki

Kram otot ini timbul karena sirkulasi darah yang lebih lambat saat kehamilan. Atasi dengan manaikan kaki ke atas dan minum kalsium yang cukup. Jika terkena kram kaki duduk atau saat tidur, cobalah menggerak-gerakkan kaki keatas.

5) Perubahan fisiologis pada ibu TM III yaitu:

a) Rahim atau Uterus

Rahim atau uterus yang semula besarnya sejempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hyperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan (Manuaba, 2017).

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald
(Dalam tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis-pusat
20 minggu	3 jari dibawah simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-processus ifoideus
36 minggu	Setinggi processus ifoideus
40 minggu	2 jari dibawah processus ifoideus

b) Sistem Traktus Uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c) Sistem Respirasi

Selama kehamilan sirkumferensia torak akan bertambah ± 6 cm, tetapi tidak mencukupi penurunan kapasitas residu fungsional dan volume residu paru-paru karena pengaruh diafragma yang naik ± 4 cm selama kehamilan.

d) Kenaikan Berat Badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

e) Sistem Muskuloskeletal

Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah dua tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal.

f) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar dan kolustrum mulai keluar, Pada dinding perut pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan perobekan selaput elastis dibawah kulit sehingga timbul striae gravidarum, pada trimester ini kadang kadang ibu mengalami kesulitan pencernaan seperti sembelit, Bengkak pada kaki dan kelelahan (Yulifah, 2011). Pada TM III suatu cairan bewarna kekuningan yang di sebut kolostrum dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Penungkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktosa yang akan meningkatkan produksi air susu. Aerola akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil TM III

Menurut (Megasari, 2017) kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain :

a. Suport keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak jika sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga dan kerabat. hal ini membantu untuk ketenangan jiwa.

b. Suport tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Menurut (Romauli, 2017) mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suami menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

d. Persiapan menjadi orang tua

Menurut (Romauli, 2016) mengungkapkan bahwa persiapan orang tua harus di persiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi,mulai dari ibu,ayah dan keluarga.Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil.

6. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda bahaya kehamilan TM I

Menurut Yefi (2018:9) tanda bahaya kehamilan trimester I:

- 1) Perdarahan pada kehamilan
- 2) Hiperemesis gravidarum
- 3) Nyeri abdomen
- 4) Anemia
- 5) Mual muntah berlebihan

b. Tanda bahaya kehamilan TM II

Menurut Yefi (2018) tanda bahaya kehamilan trimester II:

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba-tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Pendarahan pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang
- 7) Ketuban pecah sebelum waktunya

c. Tanda Bahaya Kehamilan TM III

Tanda bahaya pada ibu hamil trimester III menurut Hani, dkk(2017)dengan tanda bahaya pada ibu hamil trimester II yaitu:

- 1) Sakit kepala yang hebat dan menetap
- 2) Perubahan visual secara tiba – tiba (Pandangan kabur, rabun senja)
- 3) Nyeri abdomen yang hebat
- 4) Perdarahan Pervaginam
- 5) Bengkak pada muka, tangan, dan kaki
- 6) Gerakan janin berkurang

7) Ketuban pecah sebelum waktunya

7. Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menurut,(Pratiwi dan Fatimah, 2019) yaitu:

- a. Sering buang air kecil
peningkatan frekuensi buang air kecil ini disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh janin. Rasa ingin buang air kecil ini cenderung tidak bisa ditahan, oleh sebab itu ibu hamil 19 bisa lebih mengatur frekuensi minum di malam hari, mengurangi konsumsi teh dan kopi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki di tinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kandung kemih ,selesai BAK alat kelamin dibersihkan dan dikeringkan.
- b. Sesak Nafas
disebabkan oleh pembesaran rahim yang menekan daerah dada. Dapat diatasi dengan senam hamil (latihan pernafasan), pegang kedua tangan diatas kepala yang akan memberi ruang bernafas lebih luas.
- c. Insomnia (sulit tidur)
Insomnia pada ibu hamil ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan sampai akhir kehamilan. Semakin bertambah umur kehamilan maka insomnia semakin meningkat. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu pembesaran uterus. Di samping itu insomnia dapat juga disebabkan perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran.
- d. Kram pada kaki
biasanya timbul pada ibu hamil kehamilan 24 minggu. Kadang kala masih terjadi pada saat persalinan sehingga sangat mengganggu ibu dalam proses 20 persalinan. Faktor penyebab belum pasti, namun ada beberapa kemungkinan diantaranya adalah kadar kalsium dalam darah rendah, uterus membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kelelahan dan sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah kurang.

8. Standar Pelayanan Antenatal Care (ANC) 10 T

Pelayanan ANC secara komprehensif dengan 10T yaitu:

- a. Tinggi Badan dan berat badan
- b. Tekanan darah
- c. Ukur lila
- d. 4. Tinggi Fundus Uteri
- e. 5. Suntik TT
- f. Status gizi(pengukuran LILA)
- g. Tablet Fe (Minimal 90 tablet)
- h. Tes laboratorium sederhana (hb,golongan darah protein urinr dan gula darah)atau (HBsAg,sifilis,HIV,malaria TBC)
- i. Tata laksana kasus
- j. Temu wicara (kemenks RI,2022)

9. Pendidikan kesehatan setiap trimester

- a. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuannya pendidikan kesehatan yaitu :

- 1) Untuk meningkatkan pengetahuan dan pengertian yang lebih tentang perawatan selama kehamilan dan tentang gizi selama kehamilan.
- 2) Agar dapat mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana caranya.
- 3) Agar melakukan langkah-langkah positif dalam mencegah komplikasi selama kehamilan.
- 4) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatannya selama kehamilannya

- b. Pendidikan kesehatan TM I

- 1) Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester 1 yaitu seperti mual yang dirasakan adalah hal yang normal dialami ibu hamil trimester 1,karena peningkatan hormone HCG dan progesterone dalam tubuh yang membutuhkan penyesuaian
- 2) Anjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan minum cukup cairan minimal 2 liter perhari dan tambahan susu ibu hamil

- 3) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat
 - 4) Anjurkan ibu untuk meminum vitamin
 - 5) Beritahu ibu tanda bahaya trimester 1
 - 6) Beritahu ibu untuk tetap makan walaupun mual dengan cara makan sedikit demi sedikit tetapi sering
- c. Pendidikan kesehatan TM II
- 1) Beritahu ibu tentang pola nutrisi ibu hamil trimester II
 - 2) Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berat
 - 3) Beritahu ibu untuk tentang bahaya kehamilan TM II
 - 4) Anjurkn ibu untuk tetap meminum vitamin kehamilannya
 - 5) Beritahu ibu tentang pentingnya imunisasi TT
- d. Pendidikan kesehatan TM III
- 1) Mengonsumsi makanan yang begizi seimbang yang terdiri dari lauk-pauk, sayuran hijau, dan buah serta minum minimal 2 liter perhari.
 - 2) Anjurkan ibu untuk senam hamil untuk persiapan persalinana
 - 3) Anjurkn ibu untuk melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI
 - 4) Ajarkan ibu untuk perawatan payudara
 - 5) Beritahu ibu tanda bahaya trimester III
 - 6) Konseling persiapan persalinan pada ibu dan keluarga
 - 7) Beritahu ibu tanda tanda persalinan

10. Hiprtensi Kehamilan

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi kehamilan adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa protein urin. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (>25%) berkembang menjadi pre-eklamsia. Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi peningkatan tekanan darah >160/110 mmHg, (Malha et al, 2018).

Tekanan darah baru menjadi normal pada saat post partum, biasanya dalam 10 hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, sakit perut, tes laboratorium abnormal,

termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal (Karthikeyan,2015).

Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Prawirohardjo, 2018). Hipertensi pada kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo,2018).

Beberapa bahaya hipertensi saat kehamilan adalah mengakibatkan komplikasi seperti eklampsia, solusio plasenta, pendarahan subkapsula hepar, ablasio retina, berkurangnya aliran darah ke plasenta, hambatan pertumbuhan janin, prematur, meninggal dalam kandungan, dan syok (Aryani, 2020).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan sistem perdarahan darah sebanyak 230 kasus (Kemenkes RI,2020).

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya protein urin.Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi.Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan

indikasi terbentuknya hipertensi kronis dimasa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan (Roberts et al,2013).

2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

1) Hipertensi Esensial atau Hipertensi primer

Merupakan hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, disebut juga Hipertensi Idiopatik. Ini merupakan tipe paling umum dan mencakup kurang lebih 95% dari luas kasus hipertensi. Hipertensi primer biasanya timbul pada umur 30-50 tahun.

2) Hipertensi Sekunder atau hipertensirenal

Peningkatan tekanan darah akibat penyakit tertentu dengan penyebab diketahui mencakup kurang lebih 5% dari kasus hipertensi. Penyebab spesifik diketahui, seperti penggunaan estrogen, penyakit ginjal, hipertensi vaskuler renal, hiperaldosteronisme primer, sindrom cushing, feakromositoma, koarktasio aorta, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, dan lain-lain.

3. Tanda dan Gejala Hipertensi Kehamilan

- 1) Tekanan darah tinggi pada usia kandungan di atas 20 minggu
- 2) Tidak ada protein di dalam urin proteinuria (-)
- 3) Sakit kepala
- 4) Oedema
- 5) Berat badan naik
- 6) Penglihatan kabur
- 7) Mual dan muntah berlebihan
- 8) Sakit perut dibagian kanan atas

4. Patologi hipertensi pada kehamilan

Pre-eklamsia/eklamsia dapat terjadi karena faktor genetik. Bila seseorang memiliki riwayat keluarga pre-eklamsia/eklamsia maka dia

mempunyai resiko lebih besar mengalami pre-eklamsia/eklamsia saat kehamilan (Ward and Lindheimer,2009).

Pre-eklamsia/eklamsia disebabkan oleh adanya plasenta atau respons ibu terhadap plasenta. Plasenta yang buruk adalah faktor predisposisi kuat yang mempengaruhi ibu, terkait dengan sinyal inflamasi (tergantung pada gen janin) dan juga sifat respons ibu (tergantung pada gen ibu) (Karthikeyan,2015).

Terdapat dua teori pre-eklamsia, vaskuler (iskemia-reperfusi yang menghasilkan stres oksidatif dan penyakit vaskuler) dan kekebalan tubuh (meladaptasi kekebalan ibu-ayah,yaitu reaksi alloimun maternal yang dipicu oleh penolakan terhadap allograftjanin) yang dicurigai bertanggung jawab terhadap pre-eklamsia. Etio-patofisiologi pre-eklamsia sangat kompleks dan melibatkan beragam faktor seperti predisposisi genetik, gangguan pada renin-angiotensin-aldosteron, disfungsi endotelium ibu, koagulopati maternal,sitokinin,faktor pertumbuhan,dan sebagainya (Karthikeyan,2015).

5. Penatalaksanaan Senam Yophytta

Penatalaksanaan Hipertensi pada kehamilan Menurut buku Suku Pelayanan Kesehatan Ibu, berikut adalah tatalaksana umum yang dilakukan pada kasus hipertensi dalam kehamilan:

1. Pantau tekan darah, urin (untuk proteinuria), dan kondisi janin setiap minggu.
2. Jika tekanan darah meningkat,tangani sebagai pre-eklamsia.
3. Jika kondisi janin memburuk atau terjadi pertumbuhan janin terhambat,rawat untuk penilaian kesehatan janin.
4. Beritahu pasien dan keluarga tanda bahaya dan gejala pre-eklamsia dan eklamsia.
5. Jika tekanan darah stabil,janin dapat dilahirkan secara normal.
6. Anjurkan melakukan ANC secara rutin.
7. Anjurkan ibu untuk minum obat anti hipertensi.
8. Anjurkan ibu makan-makanan bernutrisi,rendah garam,dan rendah lemak.

9. Anjurkan ibu untuk banyak minum air putih.
10. Anjurkan ibu untuk mengosumsi buah dan sayur.
11. Anjurkan ibu melakukan olahraga atau aktivitas fisik.
12. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
13. Anjurkan ibu untuk rutin minum tablet Fe.
14. Beritahu jadwal kunjungan ulang.

6. Pengobatan Hipertensi Pada Kehamilan

Studi tentang pengobatan hipertensi pada kehamilan menggunakan sistematik review dan meta analisis yang melibatkan 14 studi (1804 wanita hamil) didapatkan bahwa penggunaan obat antihipertensi ternyata tidak mengurangi atau meningkatkan resiko kematian ibu,proteinuria,efek samping,operasi caesar,kematian neonatal,kelahiran prematur,atau bayi lahir kecil. Penelitian mengenai obat antihipertensi pada kehamilan masih sedikit (Ogura et al,2019).

Hipertensi pada kehamilan harus dikelola dengan baik agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu/janin, yaitu dengan menghindarkan ibu dari resiko peningkatan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit, dan mencegah timbulnya kejang dan pertimbangan terminasi kehamilan jika ibu atau janin dalam keadaan bahaya (Mudjari and Samsu 2015).

Penderita hipertensi pada kehamilan dan pre-eklamsia ringan disarankan melakukan partus pada minggu ke-37. Pada pre-eklamsia berat disarankan profilaksis magnesium sulfat dan waspada terjadinya hipertensi pasca persalinan (Leeman et al,2016;Williams et al,2018).

7. Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Hipertensi

a. Terapi senam yophytta

Senam hamil Yophytta merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi), dengan hasil penelitian senam yophytta sebelumnya yang dilakukan pada ibu hamil triester III menunjukkan bahwa senam hamil Yophytta efektif dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan kehamilan tidak mudah bagi masing-masing ibu, tetapi dengan

berfikir positif dan melakukan relaksasi merupakan faktor utama untuk menurunkan tekanan darah pada kehamilan. (A Ovalia, H Ririn Harini, B P Yoyok, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistole dan diastole yaitu sebelum dilakukan senam yophytta 0,006 dan setelah dilakukan senam yophytta 0,004. Disebutkan bahwa senam yophytta merupakan salah satu latihan pada wanita hamil sebagai bentuk respon adaptasi atau sebuah coping mekanisme untuk menghadapi masalah/keluhan selama kehamilan terutama pada trimester III diantaranya: hipertensi kehamilan, insomnia, kelelahan (Pertiwi, 2019).

8. Terapi Farmakologi Pada Ibu Hamil Hipertensi

Obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah labetalol, methyldopa, nifedipine, clonidine, diuretik, dan hydralazine. Labetalol adalah obat yang paling aman. Diuretik dan CCB (nifedipine) mungkin aman tetapi data minimal dan tidak digunakan sebagai firstline drug (Karthikeyan, 2015). Menurut ACC/AHA 2017 dan ESC/ESH 2018 obat antihipertensi pada kehamilan yang direkomendasikan hanya labetalol, methyldopa dan nifedipine, sedangkan yang dilarang adalah ACE inhibitor, ARB dan direct renin inhibitors (Aliskiren) menurut, (Whelton et al, 2017; Williams et al, 2018).

9. Terapi Komplementer Pada Ibu Hamil Hipertensi

a. Terapi senam yophytta

Senam hamil Yophytta merupakan salah satu cara untuk menurunkan tekanan darah (hipertensi). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian senam yophytta sebelumnya yang dilakukan pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa senam hamil Yophytta efektif dalam menurunkan tekanan darah. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan kehamilan tidak mudah bagi masing-masing ibu, tetapi dengan berfikir positif dan melakukan relaksasi merupakan faktor utama untuk menurunkan tekanan darah pada

kehamilan. (A Ovalia, H Ririn Harini, B P Yoyok, 2018). Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan tekanan darah sistole dan diastole yaitu sebelum dilakukan senam yophytta 0,006 dan setelah dilakukan senam yophytta 0,004. Disebutkan bahwa senam yophytta merupakan salah satu latihan pada wanita hamil sebagai bentuk respon adaptasi atau sebuah coping mekanisme untuk menghadapi masalah/keluhan selama kehamilan terutama pada trimester III diantaranya: hipertensi kehamilan, insomnia, kelelahan (Pertiwi, 2019).

10. Cara senam hamil Yophytta

- 1) Gerakan yang pertama diawali dengan duduk santai, dalam posisi ini seluruh ibu hamil melakukan proses relaksasi olah pernafasan yang berfungsi untuk menyerap energi positif melalui tarikan nafas dan kemudian menghembuskannya



- 2) Gerakan kedua kaki masih tetap bersila lalu angkat tangan ke atas lakukan selama 6 menit



- 3) Gerakan ke tiga kedua kaki masih bersila lalu kedua tangan memegang pergelangan kaki selama 3 menit

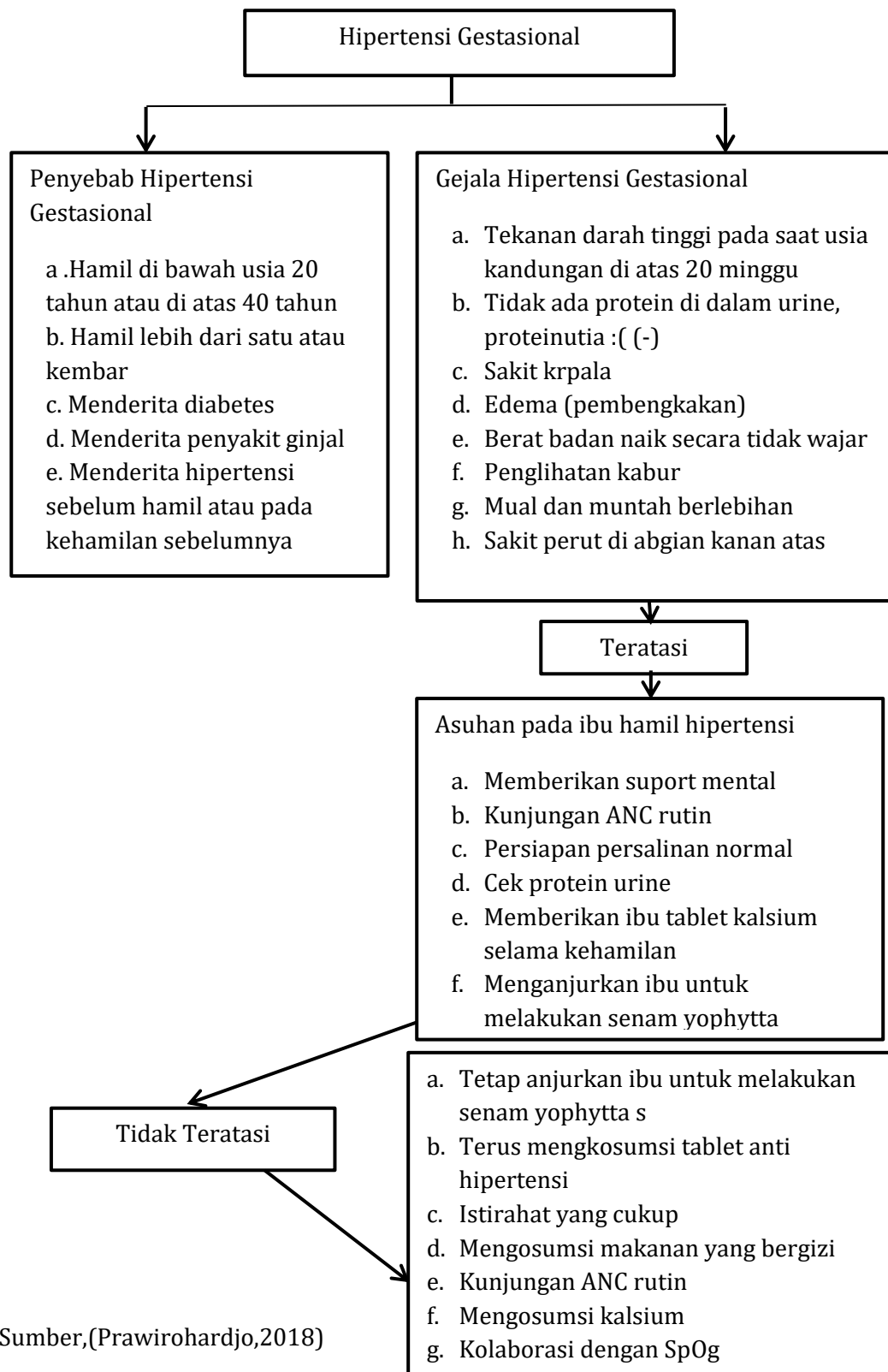


- 4) Salah satu gerakan dasar senam yophytta yaitu gerakan kucing untuk melakukan gerakan ini ibu hamil harus dalam posisi merangkak kemudian melengkungkan punggung keatas dan menahannya selama 30 detik.



- 5) Gerakan mengakhiri senam dengan kaki bersila lalu tangan diletakan di depan dada

2.1 Bagan Alur Pikir Pada Masa Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional



Sumber, (Prawirohardjo, 2018)

B. PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, 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. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap (JNPK-KR, 2017)

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 sampai 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin A. B., 2014)

2. Jenis-Jenis Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2018) Jenis persalinan berdasarkan waktunya dibagi menjadi :

a. Abortus

Adalah pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 1000 gram.

b. Partus imaturus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan 20-28 minggu.

c. Partus prematurus

Yaitu proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan antara 28-36 minggu.

d. Partus maturus (matang/cukup bulan)

Yaitu pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan cukup bulan, usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram.

e. Partus serotinus/post matur

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi dimana usia kehamilan lebih dari 40 minggu ciri-cirinya bayinya kriptik, kuku panjang, tali pusat rapuh. Sedangkan Jenis persalinan berdasarkan bentuk terjadinya terdiri atas :

f. Persalinan spontan

Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Persalinan normal disebut juga partus spontan yaitu proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam

g. Persalinan buatan

Persalinan buatan adalah proses persalinan yang berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar, misalnya ekstraksi dengan forcep atau dilakukan operasi section caesaria.

h. Persalinan anjuran

Persalinan anjuran adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan di timbulkan dari luar dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin dan prostaglandin (Prawirohardjo, 2018).

3. Tahapan Proses Persalinan Perkala

Proses persalinan dibagi menjadi beberapa tahap menurut Rosyati (2017) antara lain :

a. Kala I (Pembukaan)

- 1) Persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Dengan ditandai dengan Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Keluarnya lendir bercampur darah. Menurut Wiknjosasto, kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu :

a) Fase laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat, di mulai dari pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm, berlangsung kira – kira 8 jam.

b) Fase aktif

Dari pembukaan 3 cm sampai pembukaan 10 cm, berlangsung kira – kira 7 cm. Di bagi atas :

- i. Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm menjadi 4.
- ii. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- iii. Fase deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan jadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan sering pada fase aktif. Keadaan tersebut dapat dijumpai pada primigravida maupun multigravida, tetapi pada multigravida fase laten, fase aktif dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Di mulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Menurut Saifudin (2010) kala II pada multigravida berlangsung 1-2 jam pada ibu primi dan 1/2 -1 jam pada ibu multi. Pada kala pengeluaran, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira – kira 2 -3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air bersih, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan maksimal kepala janin di lahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dagu melewati perineum. Setelah his istiadat sebentar, maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (Pengeluaran Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran uri. Di mulai segera setelah bayi baru lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

1) Tanda dan gejala kala III Tanda dan gejala kala III adalah : perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang, semburan darah tiba – tiba.

2) Fase – fase dalam pengeluaran uri (kala III)

3) Fase pelepasan uri .

Cara lepasnya luri ada beberapa macam yaitu :

a) Schultze : lepasnya seperti kita menutup payung , cara ini paling sering terjadi (80%). Yang lepas duluan adalah bagian tengah, kemudian seluruhnya.

b) Duncan : lepasnya uri mulai dari pinggir, uri lahir akan mengalir keluar antara selaput ketuban pinggir plasenta.

d. Fase pengeluaran uri

Perasat – perasat untuk mengetahui lepasnya uri, antara lain :

1) Kustner, dengan meletakkan tangan disertai tekanan pada atas simfisis, tali pusat di tegangkan maka bila tali pusat masuk (belum lepas), jika diam atau maju (sudah lepas).

2) Klein, saat ada his, rahim kita dorong sedikit, bila tali pusat kembali (belum lepas), diam atau turun (sudah lepas).

3) Strassman, tegangkan tali pusat dan ketok fundus bila tali pusat bergetar (belum lepas), tidak bergetar (sudah lepas), rahim menonjol di atas simfisis, tali pusat bertambah panjang, rahim bundar dan keras, keluar darah secara tiba – tiba.

e. Kala IV (Observasi)

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah :

a. Tingkat kesadaran

b. Pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernafasan

c. Kontraksi uterus

d. Perdarahan : dikatakan normal jika tidak melebihi 500 cc.

Mekanisme Persalinan sebagai berikut :

f. Engagement (masuknya kepala) : kepala janin berfiksir pada pintu atas panggul.

g. Descent (penurunan) Penurunan dilaksanakan oleh satu / lebih.

- 1) Tekanan cairan amnion
 - 2) Tekanan langsung fundus pada bokong kontraksi otot abdomen.
 - 3) Ekstensi dan penelusuran badan janin.
 - 4) Kekuatan mengejan.
- h. Fleksion (flekksi) Fleksi di sebabkan karena anak di dorong maju dan ada tekanan pada PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Pada fleksi ukuran kepala yang melalui jalan lahir kecil, karena diameter fronto occipito di gantikan diameter sub occipito.
 - i. Internal rotation (rotasi dalam) Pada waktu terjadi pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari janin memutar ke depan ke bawah simfisis (UUK berputar ke depan sehingga dari dasar panggul UUK di bawah simfisis)
 - j. Extension (ekstensi) Uzun – ubun kecil (UUK) di bawah simfisis maka sub occiput sebagai hipomoklion, kepala mengadakan gerakan defleksi ekstensi).
 - k. External rotation (rotasi luar) Gerakan sesudah defleksi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung anak.
 - l. Expulsion (ekspusi) : terjadi kelahiran bayi seluruhnya.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Power (Tenaga atau Kekuatan)

Kontraksi otot-otot perut adalah kekuatan untuk mendorong janin dalam persalinan. Sebagai kekuatan primer yaitu kekuatan his dan sebagai kekuatan sekunder adalah tenaga meneran ibu. Pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai sudah ada kontraksi Rahim yaitu his. (Rohani et al., 2013)

- 1) His palsu atau Braxton Hicks, yang sifatnya tidak beraturan dan menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah his ini tidak menyebabkan nyeri pada pinggang ke perut bagian bawah seperti his pada persalinan. His pendahuluan ini tidak mempengaruhi pada serviks. His persalinan kontraksi ini bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, tetapi dipengaruhi dari luar misalnya dirangsang oleh jari-jari tangan dari luar.

2) Tenaga mengejan

b. Passage (Jalan Lahir)

Jalan lahir (Tulang panggul) (Depkes RI, 2014) Tulang panggul terdiri dari :

- 1) Bidang hodge I Bidang setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, strikulasio sakro illiaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis pubis.
- 2) Bidang hodge II Bidang setinggi pinggir bawah simpisi pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I)
- 3) Bidang hodge III Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (hodge I)
- 4) Bidang hodge IV Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (hodge I).

c. Passanger (Janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan. (Kuswanti & Melina, 2013)

- 1) Sikap janin (habitus) Menunjukkan hubungan antara bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada dalam sikap fleksi.
- 2) Letak (situs) Sumbu janin terhadap sumbu ibu, misal letak lintang yaitu sumbu janin tidak lurus pada sumbu ibu, letak membujur atau sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ibi bida berupa letak kepala atau sungsang.
- 3) Presentase Dipakai menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang ditemukan ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentase kepala, bokong, dan bahu.
- 4) Posisi janin menetapkan bagian terbawah janin, misalnya sebelah kanan, kiri, depan, dan belakang terhadap sumbu ibu.

e. Psikologi

Keadaan ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang didampingi ketika persalinan misalnya didampingi suami, keluarga, dan orang lain yang merasa dicintainya cenderung mengalami proses persalinan lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin yang tidak didampingi. (Siwi & Walyani, 2015)

e. Penolong

Penolong persalinan mempunyai peran mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Kemampuan dan skill penolong berpengaruh dalam proses persalinan. (Siwi & Walyani, 2015)

5. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan menurut Heri (2017), yaitu:

a. Tanda dan Gejala Inpartu

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks.
- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).
- 3) Cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina.

b. Tanda-Tanda Persalinan.

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

6. Prinsip Dalam Persalinan

Penerapan asuhan sayang ibu dalam persalinan asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu (Kemenkes, 2020)

1) Kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap.

Asuhan yang dapat dilakukan ibu adalah:

- g) Memberikan dukungan emosional
- g) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

- g) Mengatur posisi ibu agar terasa nyaman Menurut Ade (2017) manfaat dan tujuan bermain gimball selama persalinan yaitu untuk mengurangi rasa nyeri, rasa cemas, membantu proses penurunan kepala, dan mengurangi durasi, berbaring miring kearah kiri.
- g) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi.

2) Kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Membantu hati ibu merasa tentram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- b) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- c) Mencukupi asuhan makan dan minum selama kala II
- d) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera. IMD bermanfaat bagi ibu karena dapat membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD (Kemenkes RI, 2017).
- b) Memantau keadaan ibu (Tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- b) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- c) Pendampingan pada ibu selama kala IV

5) Lima Benang Merah Dalam Persalinan

Terdapat lima aspek dasar penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Aspek-aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologi (Sari dan Rimandini, 2014).

Aspek tersebut adalah sebagai berikut :

1) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperoleh oleh pasien keputusan ini harus akurat komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi

3) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur dilakukan pula upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti HIV/AIDS dan Hepatitis.

4) Pencatatan/dokumentasi

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan kelahiran bayi. Catat semua asuhan yang di berikan pada ibu atau bayinya. Jika asuhan tidak dicatat, dapat dianggap bahwa hal Tersebut tidak dilakukan. Mengkaji ulang catatan memungkinkan untuk menganalisa data yang telah di kumpulkan dan dapat lebih 24 efektif dalam merumuskan suatu diagnosis dan membuat rencana asuhan bagi ibu dan bayinya. Hal –hal yang penting diingat yaitu Identitas ibu, hasil pemeriksaan diagnosis, obat-obatan yang diberikan dan patograf adalah bagian terpenting dari proses pencatatan selama persalinan (JNPK-KR, 2017)

5) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharap kan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. meskipun sebagian besar ibu akan menjalani persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan. Sangat sulit mengungkapkan penyulit akan terjadi hingga ke siapapun untuk merujuk waktu ibu dan bayi ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan setiap penolong persalinan harus mengetahui fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawat darurat obstetri dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Di bawah ini merupakan akronim yang dapat di gunakan petugas kesehatan dalam mengingat hal-hal penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi yang disebut BAKSO KUDA:

Prinsip prinsip pencegahan infeksi :

- a. Setiap orang harus di anggap dapat menularkan penyakit karena infeksi yang terjadi bersifat asimptomatik.
- b. Setiap orang harus di anggap beresiko terkena infeksi.

- c. Permukaan tempat pemeriksaan, peralatan, dan benda benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan kulit tidak utuh/selaput mukosa atau darah, harus dianggap terkontaminasi sehingga setelah selesai di gunakan harus harus dilakukan proses pencegahan infeksi secara benar.
- d. Jika tidak diketahui apakah permukaan,peralatan,atau benda lainnya telah di proses dengan benar, harus dianggap telah terkontaminasi.
- e. Resiko infeksi tidak bisa dihalangkan secara total, tetapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi yang benar dan konsisten. Beberapa cara berikut ini adalah cara efektif untuk mencegah penyebaran penyakit dari orang ke orang, dan dari alat kesehatan ke orang, prosesnya dapat berupa fisik, mekanik maupun kimia yang meliputi:
 - 1) Cuci tangan
 - 2) Pakai sarung tangan
 - 3) Penggunaan cairan antiseptik
 - 4) Pemrosesan alat bekas
 - 5) Pembuangan sampah
- 6) Rekam Medis

Pencatatan adalah bagian penting dari proses pembuatan keputusan klinis karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang di berikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017)

adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan tempat datar, keras, bersih, kering dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering, alat penghisap lendir dan lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh

bayi. Untuk ibu menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai dalam partus set.

- 3) Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
- 4) Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir dan kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 5) Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
- 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang menggunakan sarung tangan DTT dan steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik).
- 7) Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
- 8) Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
- 9) Dekontaminasi sarung tangan (mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan dan setelah itu tutup kembali partus set.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120- 160x/menit).
- 11) Beritahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya.

- a. Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - b. Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.
12. Minta keluarga untuk membantu menyiapkan posisi jika ada rasa meneran atau kontraksi yang kuat, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman.
13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbulnya kontraksi yang kuat.
- a. Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif.
 - b. Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
 - c. Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama).
 - d. Anjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - e. Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu.
 - f. Berikan cukup asupan cairan per oral (minum).
 - g. Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
 - h. Segera rujuk bila bayi belum atau tidak segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran 120 menit (2 jam) pada primigravida atau 60 menit (1 jam) pada multigravida.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 sebagai alas bokong ibu.
17. Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan.
18. Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan.
19. Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi) segera lanjutkan proses kelahiran bayi.
 - a. Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi.
 - b. Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut.
21. Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar secara spontan. Yang berlangsung lahirnya bahu :
22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arcus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Lahirnya badan dan tungkai.
23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang tangan yang lain menelusuri lengan dan siku anterior bayi serta menjaga bayi terpegang baik.

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang kedua mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
25. Lakukan penilaian (selintas):
 - a. Apakah bayi cukup bulan?
 - b. Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
 - c. Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah "TIDAK", lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawab
26. Keringkan tubuh bayi. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepal dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks, ganti handuk basah dengan handuk kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27. Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli).
28. Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).
30. Setelah 2 menit sejak bayi lahir (cukup bulan), jepit tali pusat dengan klem kira-kira 2- 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah ibu dan klem kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat.

- a. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
 - b. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - c. Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan.
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting ibu.
- b. Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - c. Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu paling sedikit 1 jam.
 - d. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara.
 - e. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. Kala III:
33. Pindahkan klem pada tali pusat hingga jarak 5-10 cm dari vulva.
34. Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
35. Pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversi uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30 menit, hentikan penegangan

tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, dan ulangi prosedur di atas. Mengeluarkan plasenta.

36. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
 - a. Ibu boleh meneran tapi tali pusat hanya ditegangkan (Jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah- sejajar lantai-atas.
 - b. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
 - a. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat.
 - b. Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM.
 - c. Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh. - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
 - d. Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
 - e. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit 6. Jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan manual plasenta.
37. Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar hingga selaput ketuban terpilih kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

38. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massage uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan message dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominai. Tampon kondom-kateter). Jika uterus tidak berkontraksi 41 setelah 15 detik setelah rangsangan taktil/massage. (Lihat penatalaksanaan atonia uteri) Kala IV:
39. Evaluasi kemungkinan perdarahan dan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 atau derajat 2 dan atau menimbulkan perdarahan.
40. Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedala katung plastik atau tempat khusus.
41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh, lakukan kateterisasi.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%. Bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTTtanpa melepas sarung tangan kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
44. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
46. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40- 60x/menit).
 - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit.
 - b. Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan.

- c. Jika kaki diraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayidan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 47. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lender dan darah diranjang atau disekitar ibu berbaring. 0,5% lalu bilas dengan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 48. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI.
- 49. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
- 50. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 51. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 52. Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 53. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik.
- 54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan. tangan menggunakan tisu dan handuk pribadi yang bersih dan kering.
- 55. Pakai sarung tangan yang membersih untuk memberikan vitamin K1 (1mg) IM dipaha kiri bawah lateral dan salep mata proflaksis infeksi dalam 1 jam pertama kelahiran.
- 56. Lakukan pemeriksaan fisik lanjutan (setelah 1 jam kelahiran bayi). Pastikan kondisi bayi tetap baik (pernafasan normal 40-60x/menit dan temperature tubuh normal 36,5-37,5C) setiap 15 menit.
- 57. Setelah 1 jam pemberian pemberian Vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral.

Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.

58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan.
60. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

7) Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2017).

Menurut Saifudin (2010) waktu pengisian patogra adalah saat dimana proses persalinan kala I sudah berda di fase aktif yaitu saat pembukaan servik 4-10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.

Fungsi patograf yaitu untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan. Dan menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu Hidayat dan Sujiatini (2010).

b. Tujuan Partograf

Adapun tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan.
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya.
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan.
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.(JNPK-KR, 2017).

c. Cara Pengisian Partograf

Adapun pengamatan yang dicatat pada partograf dibagi menjadi 4 bagian, yaitu:

d. Kemajuan Persalinan

Pada bagian ini yang diperhatikan adalah pada bagian serviks, penurunan bagian terdepan pada persalinan dalam hal ini kepala serta HIS.

e. Keadaan Janin

Bagian kedua merupakan hal yang diperhatikan pada janin seperti Frekuensi denyut jantung. Warna, jumlah dan lamanya ketuban pecah serta moulage kepala janin.

f. Keadaan Ibu

Pada bagian ketiga ini, yang diperhatikan adalah ibu dimana hal-hal yang dicatat adalah nadi, TD, suhu dan urine (volume kadar protein dan aseton), serta obat- obatan dan cairan IV yang diberikan.

g. Pemberian Oksitosin

Petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap jam
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dimana U (selaput utuh), J (selaput pecah, air ketuban jernih), M (Air ketuban bercampur mekonium), D (Air ketuban bernoda darah), dan K (Tidak ada cairan ketuban atau kering)
- 3) Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase). Dalam hal ini diberikan kode angka yang terjadi pada sutura (pertemuan dua tulang tengkorak), yaitu: 0 (Sutura terpisah), 1 (Sutura yang tepat atau bersesuaian), 3 (Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki)
- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks). Dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X)
 - a) Penurunan: Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen atau luar) di atas simpisis pubis; catat dengan tanda lingkaran (0) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, simpisis (5) atau paruh atas kepala berada di simpisis pubis.

- b) Waktu: Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- c) Jam: Catat jam sesungguhnya.
- d) Kontraksi: Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam hitungan detik, misalnya kurang dari 20 detik, antara 20-40 detik, dan lebih dari 40 detik.
- e) Oksitosin: Jika memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin pervolume cairan infuse dan dalam tetesan permenit.
- f) Obat yang diberikan: Catat semua obat lain yang diberikan.
- g) Tekanan darah: Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan anakpanah.
- h) Suhu badan: Catatlah setiap dua jam.
- i) Protein, Aseton dan volume urine: Catatlah setiap kali ibu berkemih. (Asuhan Persalinan Normal, 2016). Jika temuan – temuan melintas ke arah garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat. (Asuhan Persalinan normal, 2016). Dengan menggunakan partograf semua hasil observasi dicatat pada lembar partograf dari waktu ke waktu dengan demikian proses pengambilan keputusan klinik juga harus dilakukan setelah seluruh data dikumpulkan pada setiap waktu. Ini akan membantu bidan untuk memantau proses persalinan, mendeteksi obnormalitas dan melakukan intervensi yang diperlukan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Keseluruhan proses pengambilan keputusan klinik ini (Pengumpulan data, diagnosis, penatalaksanaan, evaluasi) harus dilaksanakan setiap waktu selama proses pemantauan dengan partograf. (Kemenkes RI, 2017).

Format Partograf Bagian Depan

PARTOGRAF

No. Register

RS/Puskesmas/KB

Ketuban Pecah

Nama Ibu/Bapak : _____ / _____

Masuk Tanggal : _____ Pulsa : _____ WIB

Mulas sejak pulsa _____ WIB

Alamat : _____

Usia : _____ / _____

G... P... A... Hamil _____ minggu

Derajat
Jantung
Jenis
(a/menit)

air ketuban
penyusapan

Perkiraan serviks (cm)
Grafik Istimewa X
Kategori Istimewa
Batas normal 0

WASPADA
BERTINDAK

Kontraksi
tiap
10 menit

Oksitosin U/l
tetes/menit

Obat dan
cairan IV
Nadi
Tekanan
darah

Temperatur °C

Urine

Persalinan

Makan terakhir : Pulsa _____ Jenis : _____ Porsi : _____

Minum terakhir : Pulsa _____ Jenis : _____ Porsi : _____

Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

1. Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
2. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
3. Nadi: setiap 1/2 jam
4. Pembukaan serviks setiap 4 jam
5. Penurunan: setiap 4 jam
6. Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
7. Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

Pencatatan selama fase aktif persalinan

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a. Informasi tentang ibu:
 - 1) Nama, umur.
 - 2) Gravida, para, abortus (keguguran).
 - 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas.
 - 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).
 - 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b. Kondisi janin:

DJJ; Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Normal DJJ 120-160.
- c. Warna dan adanya air ketuban

U : Ketuban utuh (belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")
- d. Penyusupan (molase) kepala janin

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan

- 3 :Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan
- e. Kemajuan persalinan:
 - 1) Pembukaan serviks,dinilai selama 4 jam dan ditandai dengan tanda X.
 - 2) Penurunan kepala bayi,menggunakan sistem perlimaan,catat dengan tanda lingkaran (0).Pada posisi 0/5,sinsiput (S),atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
 - 3) Garis waspada dan garis bertindak
- f. Jam dan waktu:
 - 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian
- g. Kontraksi uterus:

Kontraksi,frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya.Lamanya kontraksi dibagi dalam hitungan detik :<20 detik,20-40 detik,dan >40 detik.
- h. Obat-obatan dan cairan yang diberikan:
 - 1) Oksitosin
 - 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan
- i. Kondisi ibu:
 - 1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - 2) Urin (volume, aseton atau protein)
 - (1) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan).
 - (2) Halaman belakang patograf diisi setelah kelahiran berlangsung,semua proses,tindakan dan obat-obatan sera observasi yang dilakukan dicatat dilembar ini.Data ini penting jika tiba-tiba ibu mengalami penyulit diklinik atau setelah dirumah.

7. Psikologi Saat Persalinan

a. Perubahan Psikologi Kala I

Menurut (Walyani, 2016), perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah:

1) Perubahan tekanan darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia.

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3) Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C - 1°C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi.

4) Denyut jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

5) Pernapasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

6) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada uterus dan penurunan hormone progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

7) Pemecahan Kantong Ketuban

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

b. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

1) Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada sat kontraksi.

2) Perubahan-perubahan uterus

Keadaan Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah

Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata-kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peranan pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

3) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio. Segmen Bawah Rahim (SBR) dan serviks.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

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

c. Perubahan Fisiologis Kala III

Perubahan Fisiologis pada Kala III (Sondakh, 2013), yaitu:

1) Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus Uteri

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

2) Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.

3) Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV (Sondakh, 2013), yaitu:

1) Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus stabil pada level prapersalinan selama jam pertama pascapersalinan. Pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama interval ini adalah satu cara

untuk mendeteksi syok, akibat kehilangan darah yang berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38oC.

2) Gemetar

Ibu secara umum akan mengalami tremor selama kala IV persalinan. Keadaan tersebut adalah normal jika tidak disertai demam >38oC atau tanda-tanda infeksi lainnya. Respon ini dapat diakibatkan oleh hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

3) SistemGastrointestinal

Jika ada mual dan muntah selama persalinan harus segera diatasi.Rasa haus umumnya dialami, banyak ibu melaporkan segera merasakan lapar setelah melahirkan

4) SistemRenal

Kandung kemih yang hipotonik disertai retensi urine bermakna dan pembesaran umum terjadi. Tekanan dan kompresi pada kandung kemih dan uretra selama persalinan dan pelahiran adalah penyebabnya. Mempertahankan kandung kemih wanita kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah uterus berubah posisi dan atoni.

8. Hipertensi Gestasional Pada Persalinan

1. Komplikasi Hipertensi Pada Persalinan

(Mustafa et al, 2012;Malha et al,.2018):

a. Jangka pendek

Ibu: preklamsia ,solusio plasenta, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati (HELL, sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruption plasenta.

Janin: kelahiran prematur,induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin,sindrom pernafasan, kematian janin.

b. Jangka panjang

Ibu yang mengalami hipertensi saat hamil memiliki resiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, juga dapat

menimbulkan komplikasi kardiovaskuler, penyakit ginjal, dan timbulnya kanker.

Hipertensi pada saat kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklamsia, eklamsia, Kemudian dapat bermanifestasi dengan kejadian serebrai iskemik atau hemoragik pada pra, peri, dan pospartum menjadi penyakit stroke. Gejala pre-eklamsi/eklamsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) dan kejang. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segera dilakukan penanganan (Vidal et al., 2011).

Hipertensi kehamilan dapat memiliki berbagai pengaruh yang signifikan pada proses persalinan. Berikut adalah beberapa dampak yang bisa terjadi:

1. **Penyulit Persalinan*:** Hipertensi kehamilan, seperti preeklampsia, dapat menyebabkan masalah seperti kejang (eklampsia) yang memerlukan penanganan medis segera. Ini dapat mempengaruhi proses persalinan dan memerlukan intervensi medis yang lebih intensif.
2. **Kelahiran Prematur*:** Kadang-kadang, hipertensi kehamilan dapat menyebabkan kelahiran prematur (bayi lahir sebelum minggu ke-37 kehamilan), yang memiliki risiko kesehatan tambahan untuk bayi.
3. **Pengaruh pada Kesehatan Bayi*:** Hipertensi kehamilan dapat mempengaruhi aliran darah ke plasenta, yang dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.
4. **Intervensi Medis*:** Kadang-kadang, dokter dapat merekomendasikan induksi persalinan atau persalinan dengan bantuan instrumen (misalnya, vakum atau forceps) untuk mengelola hipertensi yang tidak terkontrol atau untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
5. **Risiko Perdarahan*:** Beberapa kondisi hipertensi kehamilan, seperti pre-eklampsia berat, dapat meningkatkan risiko perdarahan selama atau setelah persalinan.

c. Asuhan komplementer Pada Ibu Bersalin

a. Penatalaksanaan

1. Terapi Birth Ball

Birth ball memiliki arti bola lahir yang dapat digunakan ibu inpartu kala 1 ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian birth ball ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra-tekanan pada perinium dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunya bayi sehingga mempercepat proses persalinan (Dwiana,2014).

Latihan atau terapi birth ball yang dilakukan ibu bersalinan dengan cara duduk dengan santai dan bergoyang diatas bola, memeluk bola selama kontraksi memiliki manfaat membantu ibu dalam mengurangi rasa nyeri saat persalinan. Selain itu birth ball sangat baik mendorong dengan kuat tenaga ibu yang diperlukan saat melahirkan. Selama terapi ibu bersalin duduk senyaman mungkin dan bentuk bola yang dapat menyesuaikan dengan bentuk tubuh ibu membuat ibu lebih mudah relaksasi, selain itu ligamen dan otot terutama yang ada di daerah panggul menjadi kendur dan mengurangi tekanan pada perinium (Dwiana,2014).

2. Exercise

Persalinan adalah suatu proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan yang cukup bulan (aterm) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Pada proses persalinan ini biasanya disertai dengan rasa nyeri persalinan yang hebat dan perasaan cemas bagi si ibu. Namun saat ini sudah berkembang suatu metode persalinan yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan, memberikan rasa nyaman, dan meniadakan perasaan cemas bagi ibu.

Metode ini adalah persalinan dengan menggunakan therappy senam yophyta yang dikenal dengan exercise. Beberapa keuntungan

yang didapat diantaranya adalah ibu akan merasa lebih rileks, sehingga mengurangi rasa nyeri persalinan, mengurangi pengurangan analgesik selama kala persalinan, kecemasan yang terjadi selama persalinan berkurang, dan pemendekan fase persalinan.

3. Terapi Murottal Al-Quran untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu
Al-Quran merupakan salah satu cara menurunkan tingkat kecemasan ibu untuk mengobati berbagai macam gangguan pada sel tubuh. Merottal (mendengarkan bacaan Al-Quran) adalah salah satu metode penyembuhan dengan menggunakan Al-Quran. Murottal Al-Quran dapat memberikan pengaruh terhadap kecerdasan emosional(EQ), kecerdasan intelektual(IQ), serta kecerdasan spiritual(SQ) seseorang . Mendengarkan murottal akan menimbulkan efek tenang dan rilrks pada diri seseorang, sehingga akan memberikan kontribusi dalam penurunan tingkat kecemasan, ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan Al-Quran (Kartini etal; 2017).
4. Persiapan sistem rujukan
Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat dengan “BAKSOKUDA” yang dapat diartikan sebagai berikut :
 - a. B (Bidan) : Pastikan klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan.
 - b. A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang dibutuhkan seperti spuit,infus set,tensimeter,dan stetoskop.
 - c. K (Keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa ia dirujuk,suami dan keluarga yang lain harus mengantar ibu ketempat rujukan.
 - d. S (Surat) : Beri surat ketempat rujukan, asuhan atau obat obatan yang telah diterima ibu.
 - e. O (Obat) : Bawa obat-obatan esensial yang diperlukan selama perjalanan dirujuk.

- f. K (Kendaraan) :Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat.
- g. U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.
- h. DA (Darah dan Do'a) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan dan Do'a.

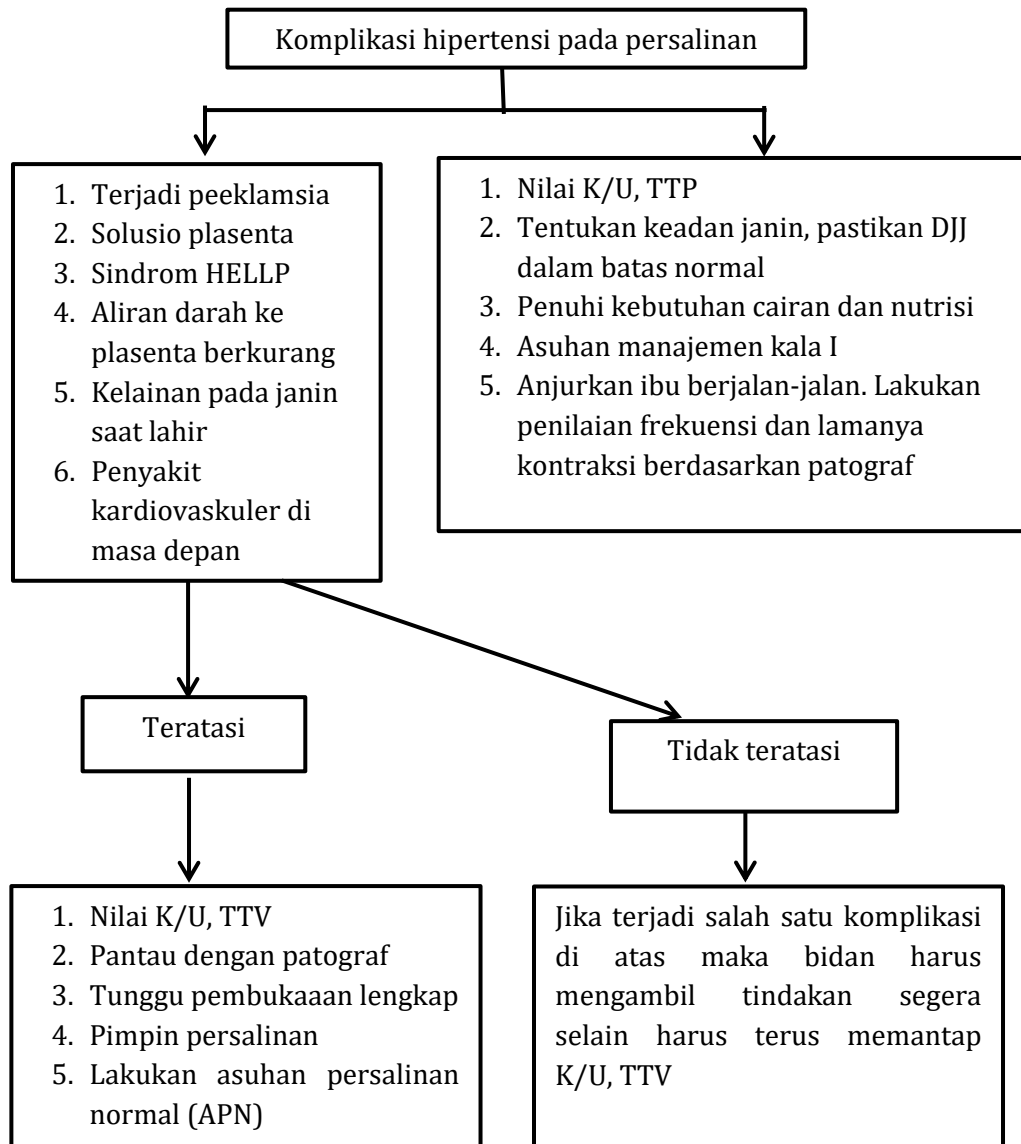
5. Penatalaksanaan saat Bersalin

Bidan harus tetap bersama ibu yang menderita hipertensi selama persalinan karena dapat memburuk setiap saat. Memantau kondisi ibu dan janin secara cermat merupakan hal yang sangat penting dilakukan, ibu memerlukan asuhan intensif yang lebih sedikit dibanding dengan ibu yang menderita preeklamsia berat. Seperti pada perawatan intrapartum biasanya, tidak ada bukti yang menginformasikan frekuensi pengamatan kesejateraan ibu karena merasa tidak ada alasan untuk mengubah frekuensi pengamatan yang rutin kecuali pada tekanan darah. Karena hipertensi berat dapat berkembang dari hipertensi ringan sampai sedang pada setiap jalannya proses persalinan. Tatalaksana kasus hipertensi gestasional pada persalinan adalah jika usia kehamilannya >37 minggu, rencana persalinan sudah harus di diskusikan. Jika persalinan pervaginam direncanakan dan keadaan serviksnya tidakbaik, maka pematangan serviks seharusnya dilakukan untuk meningkatkan peluang suksesnya persalinan pervaginam. Induksi persalinan pada ibu dengan preeklamsi ringan dan hipertensi gestasional juga dianjurkan. Saat dimulainya kala II, bidan secara terus-menerus memberikan asuhan kepada ibu dan biasanya akan membantu ibu melahirkan bayinya.

Kala II yang singkat dapat dilakukan bergantung pada keadaan ibu dan janin, dalam hal ini persalinan dengan ekstraksi atau forseps akan dilakukan oleh spesialis obstetrik. Selama persalinan, pengukuran tekanan darah dilakukan setiap satu jam atau setengah jam sekali pada ibu bersalin dengan hipertensi ringan atau sedang, dilakukan

pengukuran secara terus menerus atau 15-20 menit sekali pada ibu bersalin dengan hipertensi berat dan lanjutkan pengobatan antihipertensi yang digunakan saat hamil selama proses persalinan. Sarankan kelahiran operatif pada persalinan kala II untuk ibu dengan hipertensi berat yang hipertensinya belum membaik atau belum merespon pengobatan awal. Kala III persalinan pada ibu bersalin dengan hipertensi, RCOG(2011) merekomendasikan bahwa oksitosin saja tanpa ergometrin adalah obat pilihan untuk pengelolaan aktif rutin pada persalinan kala III. Hal ini juga direkomendasikan SOGC (2014) bahwa manajemen aktif kala III persalinan dikelola dengan oksitosin 10 Unit Intramuskular. Penggunaan ergometrin pada ibu dengan hipertensi harus dihindari karena akan memburuk hipertensi yang akan menyebabkan vasokonstriksi perifer dan peningkatan hipertensi sehingga kedua obat tersebut tidak boleh digunakan jika terdapat preeklamsia, kecuali terdapat perdarahan hebat.

2.2 Bagan Alur Pikir Pada Masa Persalinan dengan Hipertensi Gestasional



Sumber, (Utoma 2014)

C. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) (Sulistyawati, 2015).

Masa puerperium atau masa nifas dimulai setelah persalinan selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Periode pasca partum (Puerperium) adalah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Wahyuningsih, 2018).

2. Hal-hal yang terjadi pada masa nifas

1. Involusi

Involusi adalah pengembalian hampir ke keadaan semula dari seluruh organ tubuh ibu yang terutama adalah uterus, tolak ukur pengembaliannya adalah palpasi pada fundus uteri yaitu sebagai berikut:

- (1) Hari 1-2 : TFU 2 jari di bawah pusat
- (2) Hari 3-7 : TFU pertengahan pusat simpisis
- (3) Hari 10 : TFU 2 jari diatas simpisis
- (4) Hari 14 : TFU normalnya sudah tidak teraba lagi

Tabel 2.4

Perkembangan Uterus Masa Nifas

No	Waktu involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	10000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gr	7 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas	350 gr	5 cm	1 cm

		simpisis			
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gr	2,5 cm	Menyempit
6	8 minggu	Sebesar normal	30 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Bahiyatun, 2016

2. Pengeluaran lochea

- 1) Lochea Rubra, berwarna merah segar dan akan keluar selama 2-3 hari post partum.
- 2) Lochea Sanguilenta, berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 paca persalinan.
- 3) Lochea Serosa, berwarna kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea Alba, seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya

3. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah meletakkan bayi secara tengkurap didada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu yang dilakukan sekurang-kurangnya 1 jam segera setelah lahir. Jika kontak tersebut terhalang oleh kain atau dilakukan kurang dari 1 jam dianggap belum sempurna dan dianggap tidak melakukan IMD (Profil Kesehatan Indonesia, 2016)

4. Laktasi

Proses laktasi atau menyusui adalah proses pembentukan ASI yang melibatkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon prolaktin selama kehamilan akan meningkat akan tetapi ASI belum keluar karena masih terhambat hormon estrogen yang tinggi. Dan pada saat melahirkan, hormon estrogen dan progesterone akan menurun dan hormon prolaktin akan lebih dominan sehingga terjadi sekresi ASI (Rini Yuli Astutik, 2014).

3. Kunjungan masa nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi (Bahiyatun, 2016).

Tabel 2.5
Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
Kunjungan ke 1	6-8 jam pertama setelah persalinan	a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
Kunjungan ke 2	6 hari setelah persalinan	5. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada bau. 5. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 5. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan

		tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari hari
Kunjungan ke 3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti kunjungan ke 2
Kunjungan ke 4	6 minggu setelah persalinan	1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayinya 2) Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Bahiyatun, 2017

4. Standar pelayanan pada masa nifas

Menurut (Fitriahadi, 2018) standar pelayanan kebidanan terdiri dari 24 standar, fokus pada asuhan kebidanan nifas terdapat 3 standar yaitu :

- a. Standar 13 : perawatan bayi baru lahir Bidan memeriksa dan menilai BBL untuk memastikan pernafasan dan mencegah terjadinya Hipotermi.
- b. Standar 14 : penanganan pada 2 jam setelah persalinan Melakukan pemantauan terhadap ibu dan bayi akan terjadinya komplikasi pada 2 jam pertama.
- c. Standar 15 : pelayanan bagi ibu dan bayi selama masa nifas Melakukan kunjungan rumah pada hari ketiga, minggu kedua dan minggu keenam setelah persalinan. Mencakup : talipusat, komplikasi yang terjadi pada masa nifas, Gizi, kebersihan.

5. Tanda bahaya pada masa nifas

Tanda bahaya adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu(pusdiknakes,2011).

- a. Perdarahan post partum

Perdarahan pos partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir(prawirohardjo,2010).

- b. Perdarahan post partum primer, yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.
- c. Perdarahan post partum sekunder, yang terjadi setelah 24 jam. Penyebabnya sub involusi,infeksi nifas,dan sisa plasenta.
- d. Lochea yang berbau busuk
Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi dimana berat rahim dari 1000 gram saat bersalin menjadi 40-60 gram minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang atau terganggu disebut sub involusi (Walyani, 2015)
- e. Pengecilan rahim terganggu/sub involusi uterus
Tanda-tanda nyeri perut pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti peritonitis(peradangan). (Walyani, 2015)
 - a. Pusing dan lemas berlebihan
 - b. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
 - c. Payudara berubah menjadi merah,panas dan terasa sakit
 - d. Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya(baby blues)

6. Hipertensi Kehamilan Pada Masa Nifas

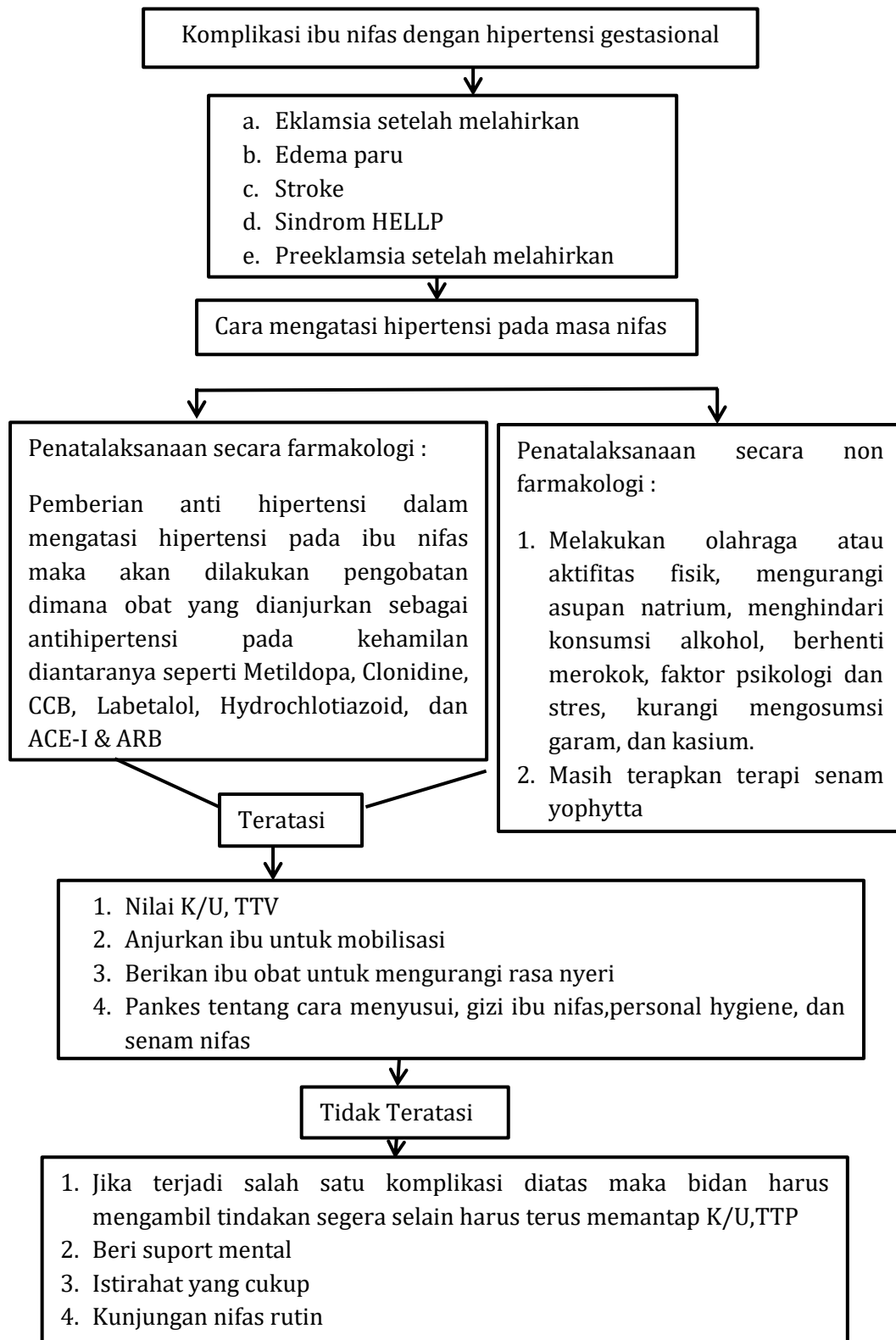
- 2) Komplikasi ibu nifas dengan hipertensi
 - a. Eklamsia setelah melahirkan pada dasarnya adalah preeklamsia setelah melahirkan yang ditambah dengan kejang. Kondisi ini dapat merusak organ vital secara permanen, termasuk otak, dan hati dan ginjal. Jika tidak segera diobati, kondisi ini juga dapat menyebabkan koma, bahkan kematian.
 - b. Edema paru, kondisi paru yang mengancam nyawa ini terjadi saat kelebihan cairan berkembang di paru-paru.
 - c. Stroke terjadi ketika suplai darah ke bagian otak terputus atau berkurang. Kondisi ini adalah keadaan darurat medis.
 - d. Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count) atau hemolisis, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah. Sindrom HELLP, bersamaan dengan

preeklamsia, mengakibatkan banyak kematian pada ibu dengan hipertensi.

- e. Preeklamsia setelah melahirkan juga dapat meningkatkan resiko penyakit jantung di masa depan.
- f. Penatalaksanaan

Asuhan pascapartum pada ibu dengan hipertensi gestasional ditekankan pada pengukuran tekanan darah yang dilakukan sampai hari ke 6 setelah melahirkan, selain itu harus di evaluasi pula apakah ada tanda-tanda preeklamsia atau eklamsia setelah melahirkan. Perlu diperitimbangkan juga mengenai pemberian atau melanjutkan terapi antihipertensi saat kehamilan. Hipertensi postpartum berat pada diobati dengan terapi antihipertensi untuk menjaga tekanan sistolik <160 mmHg dan tekanan diastolik <110 mmHg. Obat antihipertensi yang umumnya dapat digunakan pada ibu menyusui adalah nifedipine, methildopa, labatelol, kaptopril, dan enalapril.

2.3 Bagan Komplikasi Ibu Nifas dengan Hipertensi Gestasional



Sumber, (Bahiyatun,2016)

D. Neonatus

1. Pengertian Noeonatus

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500-4000 gram, dengan nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Feby, dkk, 2017).

Menurut Muslihatun (2010) asuhan pada BBL adalah membersihkan jalan nafas, bersihkan darah di wajah dan badan bayi, penilaian kebugaran, jaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, IMD, pencegahan infeksi mata, dan pemberian vit K serta vaksin HB 0.

Neonatus adalah bayi setelah lahir sampai dengan usia 28 hari (Marni dan Rahardjo, 2015). Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstra uterin (Rukiah, 2017)

2. Ciri-ciri Bayi Normal

- a) Berat badan 2500-4000 gram.
- b) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- c) Lingkar dada 30-38 cm.
- d) Lingkar kepala 33-35 cm .
- e) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180×/menit, kemudian menurun sampai 120-140×/menit.
- f) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80×/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40×menit.
- g) Kulit kemerah- merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa,Kuku panjang
- h) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- i) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), Testis sudah turun (pada laki-laki).
- j) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik

- k) Refleks morro sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- l) Refleks grasping sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam / adanya gerakan refleks.
- m) Refleks rooting/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- n) Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2017).

Tabel 2.3
Sistem Penilaian APGAR

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appeatance (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/melawan
Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Gerakan aktif/langsung menangis
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Tidak ada lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Saleha (2020)

Keterangan :

Nilai 1-3 asfiksia berat

Nilai 4-6 asfiksia sedang

Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

3. Hal-Hal Yang Harus Diperhatikan Dalam Asuhan Neonatus

Bayi baru lahir atau neonatus menurut mami dan Rahardjo (2015) dibagi dalam beberapa klasifikasi, yaitu :

a. Pertumbuhan neonatus

- 1) Selama bulan pertama BB meningkat rata-rata berat badan 120 sampai 240 gram perminggu, tinggi badan 0,6-2,5 cm dan 2 cm dalam lingkaran kepala
- 2) Denyut jantung menurun dari denyut jantung 120 sampai 160 kali permenit turun menjadi 120 sampai 140 kali permenit.
- 3) Rata-rata waktu pernapasan adalah 30 sampai 50 kali permenit
- 4) Temperature aksila berada dalam rentang antar 36°C sampai 37,5°C dan secara umum menjadi stabil dalam 24 jam setelah lahir.
- 5) Reflek normal termasuk berkedip dalam merespon terhadap cahaya terang dan gerakan terkejut berespon terhadap suara rebut dan tiba-tiba.

b. Perkembangan neonatus

- 1) Perilaku yang normal meliputi periode menghisap, menangis, tidur, dan beraktifitas. Neonatus normalnya melihat wajah ibunya secara reflektif tersenyum dan berespon terhadap stimulus sensorik, khususnya wajah ibu, suara dan sentuhan
- 2) Perkembangan yang kognitif yang awal mulai dengan perilaku bawaan, reflek dan fungsi sensorik. Misalnya neonatus belajar menoleh kearah putting susu pada saat baru lahir. Kemampuan sensori ini memberikan neonatus untuk mengeluarkan stimulus lebih dari pada hanya menerima stimulus.

c. Imunisasi

Anak perlu diberikan imunisasi dasar lengkap agar terlindung dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

6. Imunisasi BCG

Ketahanan terhadap penyakit TB (tuber) Vaksin BCG diberikan pada bayi sejak lahir, untuk mencegah penyakit TBC. Jika bayi sudah berumur lebih dari tiga bulan, harus dilakukan uji tuberkulin terlebih dulu. BCG dapat diberikan apabila hasil uji tuberkulin negatif.

d. Hepatitis B

Hepatitis B diberikan tiga kali. Yang pertama dalam waktu 12 jam setelah lahir. Imunisasi ini dilanjutkan saat bayi berumur 1 bulan, kemudian diberikan lagi saat 3-6 bulan.

e. Polio

Imunisasi yang satu ini belakangan sering didengung-dengungkan pemerintah karena telah memakan korban cukup banyak. Target pemerintah membebaskan anak-anak Indonesia dari penyakit polio. Polio- 0 diberikan saat kunjungan pertama setelah lahir. Selanjutnya vaksin ini diberikan 3 kali, saat bayi berumur 2, 4, dan 6 bulan. Pemberian vaksin ini diulang pada usia 18 bulan dan 5 tahun.

Tabel 2.4

Imunisasi Lanjutan

Imunisasi lanjutan	Umur
Polio 2	3 bulan
Dpt-Hb-Hib 1	3 bulan
Campak	8 bulan

4. Tanda Bahaya Neonatus

Tanda-tanda bahaya dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu yaitu
 - 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
 - 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60/ menit atau menggunakan otot napas tambahan
 - 3) Letargi bayi terus – menerus tidur tanpa bangun untuk makan
 - 4) Warna abnormal kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
 - 5) Suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermia)
 - 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
 - 7) Gangguan gastrointertinal, misalnya tidak bertinja selama 3

- 8) 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah atau lender.
- 9) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- b) Tanda-tanda yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir.
 - 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
 - 2) Kehangatan terlalu panas ($>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$)
 - 3) Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru atau pucat, memar
 - 4) Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
 - 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
 - 6) Tinja atau kemih tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja
 - 7) Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bias tenang, menangis terus menerus.

5. Standar Pelayanan Pada Neonatus

Standar pelayanan yang dapat bidan lakukan pada neonatus melalui kunjungan neonatus dimana bidan memberikan pelayanan kunjungan selama 3 kali kunjungan.

Tiga kali kunjungan neonatus menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan Maternal dan Neonatal, 2018) yaitu :

- 1) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
 7. Menjaga kehangatan bayi
 7. Memastikan bayi menyusui sesering mungkin
 7. Memastikan bayi setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) (4) Memastikan bayi cukup tidur
 7. Menjaga kebersihan kulit bayi
 7. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 7. Mengamati tanda-tanda infeksi
- 2) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)

- (1) Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
- (2) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
- (3) Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
- (4) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
- 3) Pada usia 8- 28 hari (kunjungan neonatal 3)
 - (1) mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi
 - (2) menanyakan pada ibu apakah bayi menyusui kuat
 - (3) menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - (4) bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, polio dan hepatitis
 - (5) Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - (6) Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda infeksi

6. Hipertensi Kehamilan Pada Neonatus

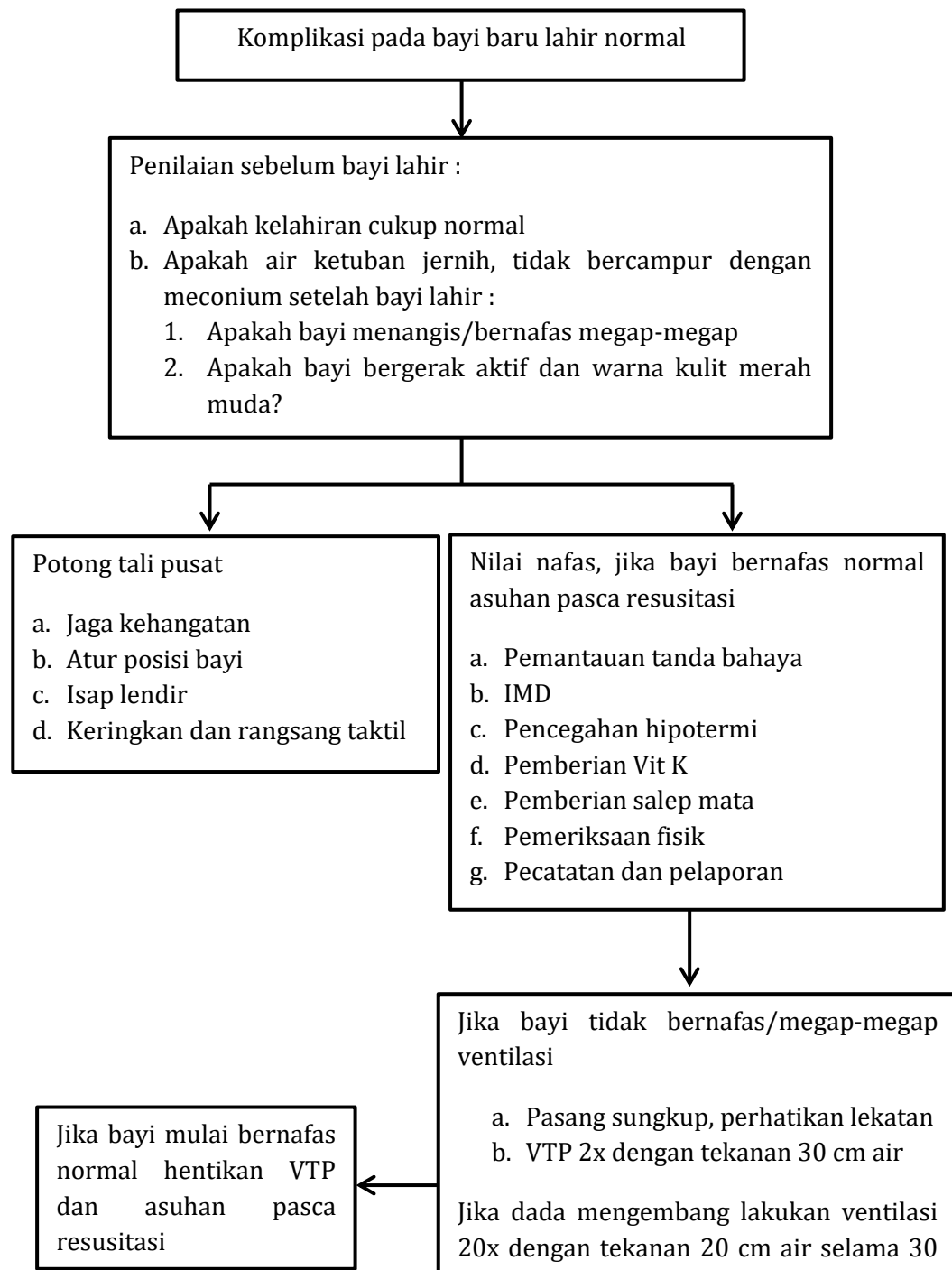
Pengaruh hipertensi gestasional kepada bayi baru lahir yaitu lahir prematur, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan, sindrom pernafasan, dan kematian pada bayi. Tekanan darah tinggi mempengaruhi pembuluh darah ibu. Ini dapat mengurangi aliran nutrisi melalui plasenta ke bayi, sehingga berat lahir rendah (Mustafa et al., 2013; Malha et al., 2018).

Penatalaksanaan komplikasi bayi baru lahir dengan hipertensi gestasional

- a. ibu untuk memperhatikan nutrisi bayi dengan melakukan pemberian
- APenanganan bayi berat badan lahir dengan hipertensi gestasional
- b. Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi dan beritahu hasil pemeriksaan
- c. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi
- d. Bersentuhan langsung dengan bayi (skin to skin)
- e. Memberitahu ibu melakukan metode kangguru
- f. MemberitahSI eksklusif
- g. Memantau keadaan bayi
- h. Jika penanganan BBLR tidak berhasil segera dilakukan persiapan rujukan
 - 1) Penanganan bayi asfiksia :
 - 2) Lakukan ventilasi
 - a) Pasang sungkup, perhatikan lekatan
 - b) Ventilasi 2x dengan tekanan 30 cm air

- c) Jika dada mengembang lakukan ventilasi 20x dengan air selama 30 detik
- d) Nilai nafas
- e) Jika bayi mulai bernafas normal dan menangis
- f) Hentikan ventilasi
- g) Lakukan asuhan pasca resusitasi
- h) Asuhan pasca resusitasi
- i) Pemantauan tanda bahaya
- j) Perawatan tali pusat
- k) Inisiasi mrnyusui dini (IMD)
- l) Pencegahan hipotermi
- m) Pemberian vitamin K1
- n) Pemberian salap mata
- o) Pemeriksaan fisik
- p) Dokumentasi
- q) Jika penanganan bayi dengan asfiksia tidak berhasil segera lakukan rujukan

2.4 Bagan Alur Pikir Pada Bayi Baru Lahir Normal



Sumber,(Rukiah,2017)

E. Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana Pasca Salin

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2017).

Keluarga Berencana (KB) Pasca salin adalah Rencana keluarga setelah persalinan untuk mendapatkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (Rahayu, 2016)

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan dilakukan dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018).

Pelayanan kontrasepsi adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta Keluarga Berencana yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB. Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggung jawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

2. Tujuan KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Fauziah, 2020).

Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Fauziah, 2020).

Alat kontrasepsi adalah suatu cara atau metode yang bertujuan untuk mencegah pembuahan sehingga tidak terjadi kehamilan. Negara berkembang seperti Indonesia yang memiliki jumlah penduduk besar mendukung program alat kontrasepsi untuk mengendalikan pertumbuhan jumlah penduduk dan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga (Atikah Poerwati, 2012).

3. Jenis-Jenis Kontrasepsi

1. Metode Kontrasepsi Non Hormonal

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun (Saifuddin, dkk. 2013).

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya.

2) Metode Amenore Laktasi (MAL) ini memiliki 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu :

(1) Ibu belum mengalami haid (menstruasi)

(2) Bayi disusui secara eksklusif serta sering sepanjang siang dan malam

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

2. Cara Kerja Metode Amenore Laktasi (MAL)

Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor) hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi

c) Keuntungan kontrasepsi MAL (Saifuddin, dkk. 2013)

- (1) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- (2) Tidak mengganggu senggama
- (3) Tidak ada efek samping secara sistematis
- (4) Tanpa biaya
- (5) Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- (6) Mudah digunakan

d) Kekurangan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

- (1) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- (2) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- (3) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara eksklusif
- (4) Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui

e) Senggama terputus

Senggama terputus adalah metode KB tradisional dimana pria mengeluarkan penis dari vagina wanita sebelum pria mencapai ejakulasi

a. Cara kerja

Penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

b. Manfaat

- (1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (4) Tidak ada efek samping
- (5) Dapat digunakan setiap waktu
- (6) Tidak membutuhkan biaya

f) Kontrasepsi kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom yaitu untuk menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara

mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan, selain itu kondom juga dapat mencegah penularan mikroorganisme (HIV / AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain.

a) Keuntungan menggunakan kondom adalah

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu kesehatan pengguna
- (3) Murah dan dapat dibeli secara umum

b) Kerugian menggunakan kondom

- (1) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (2) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (3) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

g) Pantang berkala

Pantang berkala adalah tidak melakukan senggama pada masa subur seorang wanita yaitu waktu terkadinya ovulasi. Agar kontrasepsi dengan cara ini berhasil, seorang wanita harus benar-benar mengetahui masa ovulasinya(waktu dimana sel telur siap untuk dibuahi). Kerugian dengan cara ini adalah masa puasa bersenggama sangat lama sehingga menimbulkan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati.

h) Metode kontrasepsi hormonal

1. Kontrasepsi Pil

Pil oral menggantikan produksi normal hormone estrogen dan progesterone oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan relaksasi faktor di otak

dan akhirnya mencegah ovulasi. Tetapi juga menimbulkan gejala-gejala pseudo pregnancy (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

a. Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5 – 99,9% dan 97% (Handayani, 2010)

- b. Jenis KB pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu :
 - (1) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormone aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama dengan 7 table tanpa hormone aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari
 - (2) Bifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen, progestine, dengan 2 dosis berbeda 7 table tanpa hormon aktif, dosis hormone bervariasi
 - (3) Trifasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 table mengandung hormone aktif estrogen dan progestin, dengan 3 dosis yang berbeda 7 table tanpa hormone aktif, dosis hormone bervariasi setiap hari
- c. Cara kerja
 - (1) Menekan ovulasi
 - (2) Mencegah implantasi
 - (3) Mengentalkan lendir serviks
 - (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu
- d. Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu :
 - (1) mengganggu hubungan seksual
 - (2) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
 - (3) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (4) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
 - (5) Mudah dihentikan setiap saat
 - (6) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (7) Membantu mencegah : kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, acne, dismenorhea
- e. Keterbatasan KB Pil menurut (Sinclair, 2011)
 - 1) Perdarahan haid yang berat, perdarahan diantara siklus haid, depresi, amenore, kenaikan berat badan, mual dan muntah, perubahan libido, hipertensi, jerawat, nyeri tekan payudara,

pusing, sakit kepala, kesemutan, cloasma, perubahan lemak, disminore, infeksi pernafasan.

3. Kontrasepsi Suntik

a. Efektivitas Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakaian NET EN (Hartanto, 2002)

b. Jenis Kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestine, yaitu :

(1) Depo Mendroksi Progesterone (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (di daerah pantat)

(2) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntikkan intramuscular (di daerah pantat)

c. Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013), yaitu :

(1) Mencegah ovulasi

(2) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

(3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi

(4) Mengambat transportasi gamet oleh tuba fallopi

d. Keuntungan Kontrasepsi Suntik

Keuntungan penggunaan KB Suntik yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat

kecil, klien tidak perlu menyiapkan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013)

e. Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu : gangguan haid, leukorhea atau keputihan, galaktorea, jerawat, rambut rontok, perubahan berat badan, perubahan libido

4. Kontrasepsi Implant

Implant / susuk KB adalah kontraksi dengan cara memasukkan tabung kecil di bawah kulit pada bagian tangan yang dilakukan oleh dokter. Tabung kecil berisi hormon tersebut akan terlepas sedikit-sedikit, sehingga mencegah kehamilan. Keuntungan memakai kontrasepsi ini, anda tidak harus minum pil atau suntik KB berkala. Proses pemasangan susuk KB ini cukup 1 kali untuk masa pakai 2-5 tahu (Saifuddin, 2010). Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :

- a. Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
 - (2) Nyaman
 - (3) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi / pemasangan dan mencabut perlu pelatihan
 - (4) Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
 - (5) Aman dipakai pada masa laktasi
- b. Efek samping utama: berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan, bercak, amenorea
- c. Jenis Kontrasepsi Implant menurut Saifuddin (2010), yaitu :
 - (1) Norplant : terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun

- (2) Implanon: terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodesogestrel dan lamanya 3 tahun
- (3) Jadena dan indoplant : terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. Levonorgestrel dengan lama kerjanya 3 tahun
- d. Cara kerja kontrasepsi implant menurut Saifuddin (2010),y yaitu:
 - (1) Lendir serviks menjadi kental
 - (2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - (3) Mengurangi transportasi sperma
 - (4) Menekan ovulasi
- e. Keuntungan kontrasepsi implant menurut Saifuddin, yaitu:
 - (1) Daya guna tinggi
 - (2) Perlindungan jangka panjang
 - (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - (4) Tidak perlu pemeriksaan dalam
 - (5) Tidak mengganggu senggama
 - (6) Tidak mengganggu ASI
 - (7) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - (8) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - (9) Mengurangi nyeri haid
 - (10) Mengurangi jumlah darah haid
- f. Keterbatasan kontrasepsi implant

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spooting), hipermenorea atau meningkatkan jumlah darah haid, serta amenorhea.
- 5. Metode Kontrasepsi dengan AKDR

Pengertian AKDR atau IUD atau spiral adalh suatu benda kecil yang terbuat dari plastik yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vaginam dan mempunyai benang (Handayani, 2015)

a. Cara kerja

Menurut Saifudin (2010) cara kerja IUD adalah :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Efektivitas

Keefektivitasan IUD adalah : sangat efektif yaitu 0,51 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyanti dan Arum, 2013)

c. Keuntungan

Menurut Saifudin (2010), keuntungan IUD yaitu :

- a) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi, sangat efektif 0,6 – 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 / 170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dan CuT 380A dan tidak perlu diganti
- d) Sangat efektif karna tidak perlu lagi mengingat-ingat dan tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Meningkatkan kenyamanan seksual karna tidak perlu takut untu hamil
- f) Tidak ada efek samping hormonal
- g) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- h) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)

d. Kerugian IUD menurut Saifudin (2010)

Efek samping yang mungkin terjadi:

- a) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)

- b) Haid lebih lama dan banyak
- c) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
- d) Merasa sakit dan kejang selama 5 hari setelah pemasangan

6. Metode Kontrasepsi MANTAP

a. Tubektomi

Tubektomi adalah tindakan pengikatan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Jenis kontrasepsi ini bersifat permanen, karna dilakukan penyumbatan pada saluran telur wanita yang dilakukan dengan cara diikat, dipotong atau dibakar. Keuntungan dari kontrasepsi tubektomi adalah:

- a) Penggunaan sangat efektif, yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan
- b) Tidak mempegaruhi terhadap proses menyusui (breast feeding)
- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Baik bagi klien bila kehamilan akan menjadi resiko kehamilan yang serius
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anastesi lokak

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode sterilisasi dengan cara mengikat saluran sperma (vas deferens) pria. Beberapa alternatif untuk mengikat saluran sperma tersebut, yaitu dengan mengikat saja, memasang klip tantalum, kauterisasi, menyuntikkan sclerotizing agent, menutup saluran dengan jarum dan kombinasinya (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015). Angka keberhasilan vasektomi adalah sekitar 99%. Tetapi untuk dapat memastikan keberhasilan tersebut, sebaiknya 3 bulan setelah dilakukan vasektomi maka diadakan pemeriksaan analisa sperma. Vasektomi akan dikatakan berhasil manakalah hasil pemeriksaannya adalah azoospermia (Proverawati, Islaely dan Aspuah, 2015).

4. Hipertensi Kehamilan Pada KB

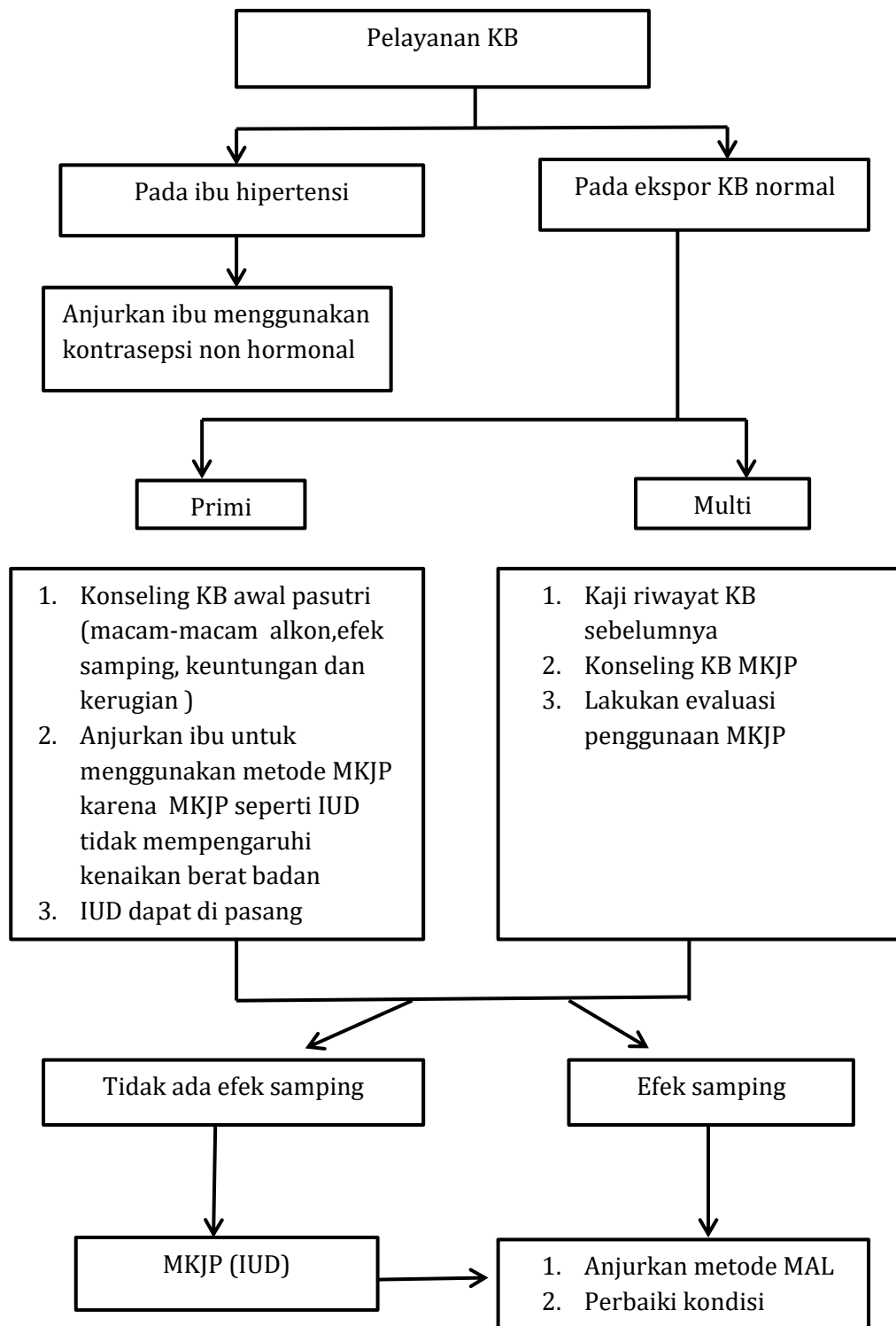
Alat kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan hipertensi karena perempuan memiliki hormon estrogen yang mempunyai fungsi mencegah kekentalan darah serta menjaga dinding pembuluh darah supaya tetap baik. Apabila ada terjadi ketidakseimbangan pada hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh, maka akan dapat mempengaruhi tingkat tekanan darah dan kondisi pembuluh darah (Kurniawati,2010).

KB yang terbaik digunakan ibu dengan tekanan darah tinggi yaitu KB yang non hormonal. Karena jika menggunakan KB yang hormonal maka dikhawatirkan akan meningkatkan resiko peningkatan tekanan darah, penyumbatan pembuluh darah, penyakit jantung, dan sebagainya.

Alat kontrasepsi KB merupakan suatu alat yang digunakan untuk menunda terjadinya kehamilan, yang mana memiliki dua jenis KB diantaranya:

- a. KB hormonal : Mempengaruhi sistem kerja hormone di tubuh, misalnya :pil KB, suntik KB, implan atau susuk.
- b. KB non hormonal : Tidak mempengaruhi hormonal tubuh, misalnya : kondom, IUD, cincin vagina, diafragma.

2.5 Bagan alur pikir pelayanan KB



Sumber, (Rahayu, 2016)

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

B. Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kualitatif dalam bentuk studi kasus untuk menggali masalah Asuhan Kebidanan pada ibu hamil Trimester III Hipertensi Dengan Terapi Senam Yophytta. Metode yang digunakan adalah metode asuhan kebidanan yang terdiri dari Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan.

C. Subjek Penelitian

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ibu hamil TM III, asuhan kebidanan pada ibu hamil dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu hamil TM III Dengan pijat endorphin untuk persiapan pemberian ASI eksklusif, di PMB "R" kota Bengkulu.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah Asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas neonatal sampai pada keluarga berencana mulai dari pengkajian data (Data Subjektif dan Data Objektif), menegakkan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, serta Evaluasi
2. Hipertensi Gestasional pada kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan peningkatan tekanan darah, ini umumnya tidak disertai dengan adanya protein dalam urine atau kerusakan organ tubuh
3. Terapi Senam Yophytta sangat bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

E. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi studi kasus ini akan dilakukan di PMB "R" Kota Bengkulu. Waktu pengambilan kasus ini di mulai pada bulan November 2022

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

2. Jenis data

a. Primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang bersangkutan yang memerlukannya.

b) Sekunder

Adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan tatapi diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari status dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi.

a. Studi pustaka

Yaitu bahan pustaka yang sangat penting dalam penunjang latar belakang teoritis suatu penelitian. Pada studi kasus ini kepustakaan diperoleh dari buku-buku yang membahas tentang asuhan kebidanan komprehensif kehamilan gestasional dengan hipertensi

b. Studi Dokumentasi

Yaitu bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik dokumentasi resmi maupun dokumentasi tidak resmi. Pada kasus ini pendokumentasiannya diperoleh dari buku catatan KIA PMB "R" Kota Bengkulu.

b) Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan atau mengumpulkan data dimana peneliti mendapat keterangan pendirian secara lisan dari seorang responden dan bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut.

b. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dipergunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien sistematis dengan cara :

a) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman, sebagai satu alat untuk mengumpulkan data.

b) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan dan jari-jari adalah suatu instrumen yang sensitive dan digunakan untuk

menyimpulkan data tentang temperature, turgor, bentuk kelembaban, vibrasi dan ukuran.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan jalan mengetuk permukaan badan dengan peralatan jari tangan. Bertujuan untuk mengetahui keadaan organ-organ dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada dibawahnya.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pemeriksaan ini dilakukan untuk memeriksa tekanan darah, nadi ibu normal atau tidak.

d) Instrument pengumpulan data

Instrumen studi kasus adalah fasilitas yang digunakan penulis dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Dalam kasus ini instrumen yang di gunakan untuk mendapatkan data adalah informed untuk mengetahui responden bersedia menjadi responden peneliti, format SOAP dan SOP senam yophytta.

G. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua pengumpulan data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Tehnik analisis yang digunakan secara deskriptif berdasarkan hasil interpretasi yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian.

H. Etika penelitian

1. Lembar persetujuan (*informed concent*)

Lembar persetujuan untuk pasien di berikan sebelum studi kasus di lakukan agar pasien mengetahui maksud dan tujuan studi kasus yang di lakukan. Selain persetujuan pasien.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam penulisan nama pasien diharapkan tidak menyebut nama pasien, namun dapat di buat dalam bentuk Inisial.

3. Kerahasiaan (*Confidentia*)

Kerahasiaan informasi dari pasien yang telah di kumpulkan menjadi tanggung jawab penulis.