LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S

$G_2P_1A_0$ HAMIL 37 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI SEKUNDER

DI BPM H. U. H JAKARTA SELATAN

PERIODE 11 SEPTEMBER 2018 – 21 MARET 2019

Disusun Oleh :

Rika Fauziah Angraeni

(051611006)

FAKULTAS KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

Jl. Kalibata Raya No 25-30, Jakarta Timur

Tlp/fax : (021)-8088042/ (021)-8088053

Tahun Ajaran

2018/2019

LEMBAR PERSETUJUAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S $G_2P_1A_0$ HAMIL 37 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI SEKUNDER DI BPM BIDAN H. U. H JAKARTA SELATAN PERIODE 11 SEPTEMBER 2018 s/d 21 MARET 2019

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing akademik untuk dipertahankan dihadapan tim penguji sidang Laporan Tugas Akhir Program Studi D-III Kebidanan Universitas Binawan

Jakarta, 21 Maret 2019

Pembimbing I	Pembimbing II
(Maryuni, SKM, MKM)	(Ummi Habibah, SKM, M.Kes)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Universitas Binawan

(Dinni Randayani, SST, M.Kes)

PERNYATAAN ORINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Rika Fauziah Anggraeni
Nomor Induk Mahasiswa	: 051611006
Fakultas	: Kebidanan dan Keperawatan
Program Studi	: Kebidanan 2016
Institusi	: Universitas Binawan

Dengan ini menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang saya susun dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S $G_2P_1A_0$ Hamil 37 minggu dengan Inersia Uteri Sekunder di BPM H. U. H Jakarta Selatan Tahun 2018".

Adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan plagiat dari laporan Tugas Akhir orang lain. Apabila pada kemudian hari pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku (dicabut predikat kelulusan dan gelar keahlimadyaan).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan bilamana diperlukan.

Jakarta, 15 Juli 2019

Pembuat Pernyataan

Rika Fauziah Angraeni

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Siti Nur Azizah

Tempat/Tgl. Lahir : 3 Oktober 1991

Alamat : Jl. Brimob raya 3 no. 2 rt 01/02

Pekerjaan : Karyawan Swasta.

Bersama ini menyatakan kesediaannya untuk dilakukan pemeriksaan. Persetujuan ini saya berikan setelah mendapat penjelasan sebagaimana berikut ini :

1. Setiap pemeriksaan yang dilakukan bertujuan memperbaiki/mengobati gangguan kesehatan, kelainan atau penyakit yang saya alami. Namun demikian, sebagaimana telah dijelaskan terdahulu, setiap pemeriksaan/tindakan mempunyai resiko, baik yang telah diduga maupun yang tidak diduga sebelumnya.

2. Penolong telah menjelaskan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk melakukan tindakan medik dan menghindarkan kemungkinan terjadinya resiko.

3. Semua penjelasan tersebut diatas sudah saya maklumi dan dijelaskan dengan kalimat yang jelas.

Demikian surat persetujuan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun dan agar dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

Jakarta, 28 Sep 2018

Saksi,

(Rika F. A.)

Yang memberi persetujuan,

(SITI . N)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Studi Kasus yang berjudul **"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S $G_2P_1A_0$ HAMIL 37 MINGGU DENGAN INERSIA UTERI SEKUNDER DI BPM H.U.H Tahun 2018"** yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas pada Program Studi Diploma III Kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Studi Kasus ini tidak lepas dari dorongan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Drs. Sofyan Hawadi, MA, selaku Ketua Rektor Universitas Binawan
2. Ibu Dinni Randayani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Binawan
3. Ibu Maryuni, SKM, MKM, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Studi Kasus ini
4. Ibu Hj. Ummi Habibah, Amd.Keb, SKM, M.Kes, selaku pemilik BPM sekaligus Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan Studi Kasus ini
5. Kakak-kakak Bidan di BPM Bidan H. U. H yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini
6. Seluruh Dosen Diploma III Kebidanan Universitas Binawan yang telah membekali ilmu kepada penulis yang sangat bermanfaat
7. Ny. S beserta keluarga yang memberikan kepercayaan dan bersedia menjadi klien
8. Kedua orang tua tercinta yang telah memberikan semua kasih sayangnya, bantuan serta dukungan untuk penulis yang tiada batasnya dan tanpa pamrih, semoga Allah SWT memberikan kebahagiaan di dunia dan akhirat
9. Adik-adik dan seluruh keluarga besar yang sangat mendukung dan selalu memberi dukungan kepada penulis

UNIVERSITAS BINAWAN

10. Teman-teman seperjuangan Kebidanan 2016 yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat dalam menyusun Laporan Studi Kasus ini
11. Dan teruntuk kalian Donny, Syifa, Gilang, Faradiba, Soraya, Rahayu, yang selalu ada dan senantiasa memberikan dukungan dan semangat disetiap perjalanan di kebidanan ini, Thank you guys.

Penulis menyadari studi kasus ini masih banyak kekurangan. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penulisan studi kasus selanjutnya. Semoga Laporan Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis pada khususnya.

Jakarta, 21Juni 2019

UNIVERSITAS BINAWAN

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORINALITAS

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR i

BAB 1 PENDAHULUAN 2

1.1. Latar Belakang 2

1.2. Tujuan 5

1.3. Manfaat 6

1.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8

2.1 Kehamilan 8

2.2 Persalinan 32

2.3 Nifas 61

2.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus 81

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif 99

BAB III PERKEMBANGAN KASUS 101

BAB IV PEMBAHASAN 144

4.1 Kehamilan 144

4.2 Persalinan 145

4.3 Nifas 146

4.4 Bayi Baru lahir 147

4.5 Inersia Uteri 147

BAB V PENUTUP 148

5.1 Kesimpulan 148

5.2 Saran 149

DAFTAR PUSTAKA

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang alamiah atau natural bagi perempuan. Meskipun alamiah, kehamilan, persalinan, dan nifas dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Agar proses-proses yang alamiah ini berjalan dengan lancar dan tidak berkembang menjadi patologis diperlukan upaya sejak dini dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur ke petugas kesehatan, melakukan kunjungan minimal 4x. Pada trimester pertama yaitu minimal 1 kali (usia kehamilan 0-12 minggu). Pada trimester kedua yaitu minimal 1 kali (usia kehamilan 12-28 minggu). Pada trimester ketiga minimal 4 kali (usia kehamilan 28 minggu-bayi lahir). (Kemenkes, 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 923 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksebilitas fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan bahwa AKI pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tahun 2017 mencapai 24 per 1.000 kelahiran hidup (http://www.depkes.go.id, diakses tanggal 20 Juni 2019, pukul 16.35). Kajian *United International Children's Emergency Fund* (UNICEF) Indonesia seperti yang telah di ungkapkan dalam buku Kesehatan Masyarakat di Indonesia tahun 2014 menyatakan bahwa setiap 1 jam, 1 wanita meninggal dunia saat melahirkan atau akibat hal yang berhubungan dengan kehamilan.

Menurut data *World Health Organization*(WHO) tahun 2015, sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang, 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin. Faktor yang menyebabkan kematian ibu secara garis besar dapat dikelompokan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yaitu faktor yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas, misalnya perdarahan, pre-eklampsi atau eklampsi, infeksi, persalinan macet, dan abortus. Faktor langsung penyebab tingginya AKI adalah perdarahan 45%, terutama perdarahan post partum. Selain itu ada keracunan kehamilan 24%, infeksi 11%, dan partus lama atau macet 7%. Pelayanan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, informasi tanda bahaya, pencegahan kehamilan yang tidak di inginkan, dan ketersediaan darah. Kesehatan pada ibu yang tidak optimal dapat menyababkan kematian pada ibu. Kematian ibu adalah kematian yang dapat di sebabkan oleh kehamilan, persalinan atau nifas, bukan karena kecelakaan. Persalinan yang dilakukan didukun disebabkan oleh faktor ekonomi, pengetahuan, kebiasaan keluarga, pendidikan dan geografis. Dampak yang mungkin akan timbul pada ibu apabila persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan adalah perdarahan. Masa nifas juga dapat menjadi masalah potensial komplikasi sehingga perlu perhatian dari tenaga kesehatan. Kematian ibu masih dapat terjadi pada masa ini karena perdarahan atau sepsis. Ibu pasca persalinan yang sosial ekonomi dan pendidikan kurang sering tidak mengerti potensi bahaya masa nifas. (Kemenkes RI, 2015).

Hasil dari Riskesdas pada tahun 2016 menunjukan bahwa sebesar 83,8% pemeriksaan kehamilan dilakukan oleh tenaga kesehatan dan sebesar 6% tidak memeriksakan kehamilannya. Tenaga kesehatan yang melakukan pemeriksaan kehamilan yaitu bidan sebesar 71,4%, dokter kandungan sebesar 19,7% dan dokter umum sebesar 1,7%.

Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari. Pada masa tersebut terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan didalam rahim dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem. Bayi hingga usia kurang

UNIVERSITAS BINAWAN

satu bulan merupakan golongan umur yang memiliki resiko gangguan kesehatan paling tinggi, berbagai masalah kesehatan bisa muncul. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara bayi lahir sampai bayi usia 1 tahun kurang 1 hari. Dari sisi penyebabnya kematian bayi dibedakan faktor *endogen* dan *eksogen*. Kematian bayi *endogen* (kematian neonatus) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama setelah bayi dilahirkan oleh faktor bawaan, sedangkan kematian *eksogen* (kematian pasca neonatus) adalah kematian yang terjadi antara usia satu bulan sampai satu tahun, umumnya disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan faktor pengruh lingkungan. Dampak yang mungkin timbul pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, kelainan bawaan, trauma persalinan Komplikasi yang menjadi penyebab kematian bayi terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi. Komplikasi ini sebetulnya dapat di cegah dan di tangani, namun terkendala oleh akses ke pelayanan kesehatan, kemampuan tenaga kesehatan , keadaan sosial ekonomi, sistem rujukan yang belum berjalan dengan baik, terlambatnya deteksi dini, dan kesadaran orang tua untuk mencari pertolongan kesehatan. (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe). (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang di anjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan, dan pada hari ke 29

sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan. (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam-48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemriksaan sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI Eksklusif dan perawatan tali pusat. Pelayanan kesehatan pada ibu nifas dan neonatus juga mencakup pemberian komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana pasca salin. (Kemenkes RI, 2015)

Berdasarkan uraian diatas peneliti akan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Pemberian asuhan kebidanan tersebut diharapkan dapat memberikan kepastian bahwa seluruh proses yang dialami Ny. S di BPM H. U. H dapat berlangsung secara fisiologis tanpa komplikasi.

UNIVERSITAS BINAWAN

1.2. Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penulisan laporan studi kasus ini adalah agar mahasiswa/i dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan manajemen asuhan kebidanan Varney dan dokumentasi dalam bentuk SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penulisan laporan studi kasus ini adalah :

1. Dapat melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S
2. Dapat menegakan diagnosa terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S

3. Dapat melakukan penatalaksanaan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S
4. Dapat melakukan evaluasi asuhan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S

1.3. Manfaat

1.3.1 Manfaat Teoritis

Untuk perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.3.2 Manfaat Praktis

1. Untuk Institusi

   Dengan studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan kajian terhadap materi Asuhan Kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai pelayanan standar minimal.
2. Untuk Lahan Praktik

   Dengan studi kasus ini diharapkan lahan praktik dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
3. Untuk Mahasiswa/i

   Dengan studi kasus ini diharapkan mahasiswa/i dapat menambah referensi dalam memberikan asuhan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
4. Untuk Penulis

   Dengan studi kasus ini diharapkan penulis dapat memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir secara komprehensif dan menyeluruh.

UNIVERSITAS BINAWAN

1.4. Waktu dan Tempat Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilakukan 17 November 2018 di BPM H. U. H untuk menerapkan asuhan kebidanan yang di mulai pada tanggal :

No	ANC	INC	PNC	BBL
1	13 September 2018	06 Oktober 2018	2 Jam 6 Oktober 2018	1 Jam 6 Oktober 2018
2	02 Oktober 2018		6 Jam 7 Oktober 2018	2 Jam 6 Oktober 2018
			6 Hari 12 Oktober 2018	6 Jam 7 Oktober 2018
			2 Minggu 20 Oktober 2018	2 Minggu 20 Oktober 2018
			6 Minggu 17 November 2018	6 Minggu 17 November 2018

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implementasi. Menurut Sholichah, dkk (2017) mengemukakan kehamilan adalah proses mata rantai yang bersinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi *(implantasi)*pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kumalasari, dkk (2015) mengemukakan lama kehamilan berlangsung sampai persalinan aterm (cukup bulan) yaitu sekitar 280 sampai 300 hari.

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda subjektif *(presumtif)* yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda objektif *(probability)* atau kemungkinan hamil. Menurut Kumalasari, dkk (2015), tanda-tanda kehamilan antara lain :

1. Tanda Pasti
   a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

      Denyut jantung janin dapat di dengarkan dengan stetoskop *Laennec*/stetoskop *Pinard*pada minggu ke 17-18. Serta dapat di dengarkan dengan stetoskop ultrasonik *(Doppler)* sekitar minggu ke 12. Aukultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu.

b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.
c. Melihat rangka janin pada sinar *rontgen*atau dengan USG.

2. Tanda-Tanda Tidak Pasti
   a. Tanda Subjektif (Presumtif/Dugaan Hamil)
      - *Aminorhea* (terlambat datang bulan)

        Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraaf dan ovulasi. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT), supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Nagele yaitu TP : (hari pertama HT + 7), (bulan – 3) dan (tahun +1).
      - Mual *(nausea)* dan Muntah *(vomiting)*

        Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan morning sickness. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang fisiologis hal ini dapat diatasi. Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah di cerna dan tidak berbau menyengat.
      - Mengidam

        Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

UNIVERSITAS BINAWAN

- *Syncope* (pingsan)

  Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope*atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang setelah kehamilan 16 minggu.

- Perubahan Payudara

  Akibat stimulasi proilaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu. Pengaruh estrogen-progesteron dan somatotropinmenimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan menegan, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama. Selain itu, perubahan lain seperti pigementasi, putting susu, sekresi kolostrum, dan pembesaran vena yang semakin bertambah sering perkembangan kehamilan.

- Sering Miksi (BAK)

  Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada trimester kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin.

- Konstipasi dan Obstipasi

  Pengaruh progesteron dapat menghambat pristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB.

- Pigmentasi Kulit

  Pigmentasi kulit pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit. Pigmentasi ini meliputi

UNIVERSITAS BINAWAN

tempat-tempat seperti daerah pipi, saerah leher, dan dinding perut.

- Sekitar payudara : hiperpigmentasi areola mamae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigemenetasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar motgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- Sekitar bokong dan paha atas terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- Epulis

  Hipertropi papilla ginggivae/gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- Varises (penampakan pembuluh darah vena)

  Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan.

b. Tanda Objektif (Probability/Kemungkinan)

- Pembesaran Rahim/Perut

  Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain di sebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.
- Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

  Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada

UNIVERSITAS BINAWAN

daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa di sebut tanda *Piscasek.*

- Perubahan Pada Bibir Rahim

  Perubahan dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga.

- Kontraksi *Braxton Hicks*

  Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi.

- Adanya *Ballotement*

  Ballotement adalah pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam uterus, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi ballotement tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada tumor dalam kandungan ibu.

- Tanda *Hegar* dan *Goodells*

  Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding otot rahim menjadin kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi diantara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *googells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak.

- Tanda *Chadwick*

UNIVERSITAS BINAWAN

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon estrogen pada vagina. Tanda ini tidak di pertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor.

- *Hyperpigmentasi* Kulit

  Bintik-bintik hitam *(hyperpigmentasi)* pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *aeola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan diperut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB.

UNIVERSITAS BINAWAN

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu :

1) Tes Urine

   Tes urine dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. Test Pack atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis test pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja test pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan HCG *(Human Chorionic Gonadotropin)* didalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat didalam urine dan darah. Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan test minimal tujuh hari supaya hasil yang di peroleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaannya juga mudah.

2) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan tes urine yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan dilaboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya.

3) Tes USG (Ultra Sonography)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat meilhat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan 6 minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinanm perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.3 Perubahan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Menurut Kumalasari, dkk (2015), perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya :

1. Perubahan Sistem Reproduksi
   a. Vagina dan Vulva

      Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan vaskularisasi atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan hipertrofi (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat pereggangan ini vagina menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya peningkatan PH asam sekitar

(5,2-6). Keasaman ini berguna untuk mengontrol pertumbuhan bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit.

b. Uterus/Rahim

Perubahan yang amat sangat jelas terjadi pada uterus/rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh.

Perubahan ini disebabkan antara lain :

- Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.
- Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8x5x3 cm dengan berat 50 gram. Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas >4.000 cc. Pada perubahan posisi uterus di bulan pertama berbentuk seperti alpukat, empat bulan berbentuk bulat, akhir kehamilan berbentuk bujur telur. Pada rahim yang normal/tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa. Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan (fundus uteri dapat di defleksikan yang disebut dengan *Mc.Donald*, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda *Hegar*.Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi fundus dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30 cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan

UNIVERSITAS BINAWAN

oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda *(Goodel)* dan berwarna kebiruan*(Chadwick)*perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, *corpus luteum*terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mepengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigementasi ini terjadi pada daerah perut *(striae gravidarum),* garis gelap mengikuti garis diperut *(linianigra),* areola mama, papilla mamae, pipi *(cloasma gravidarum).* Setelah persalinan hiperpigemntasi ini akan berkurang dan hilang.

f. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya :

- Payudara membesar, tegang, dan sakit.
- Terjadi pelebaran pembuluh vena di bawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- Hiperpigmentasi pada areola mamae dan puting susu serta muncul areola mamae sekunder atau warna tampak kehitaman pada putting susu yang menonjol dan keras.
- Kelenjar *Montgomery*atau kelenjar lemak di daerah sekitar putting payudara yang terletak di dalam areola mamae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak

putting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

- Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila dipijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang di keluarkan berwarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

2. Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskular)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi*atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. Cardiac output atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil. Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi pertambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang di sertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekaan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering menegluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru mengisap

zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (Urinaria)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodelusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormonkuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kapala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

UNIVERSITAS BINAWAN

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG *(Human Chorionic Gonadotropin)*hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan estrogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL *(HumanPlacenta Lactogen)*atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT *(Human Chorionic Thyrotropin)*atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH *(Melanocyte Stimulating Hormon)* atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron menggangu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan

melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus *(peristaltik)*berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh estrogen yang tinggi menyebabkan pengeluaran asam lambung meningkat dan sekresi kelenjar air liur *(saliva)* juga meningkat karena menjadi lebih asam dan lebih banyak. Menyebabkan daerah lambung terasa panas bahkan hingga dada atau sering disebut *heartburn* yaitu kondisi dimana makanan terlalu lama berada dilambung karena relaksasi spingter ani di kerongkongan bawah yang memungkinkan isi lambung kembali ke kerongkongan (Kumalasari, dkk 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing atau sakit kepalapada ibu terutama di pagi hari *(morning sickness)* jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum.*

UNIVERSITAS BINAWAN

2.1.4 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Perubahan psikologi dalam masa kehamilan menurut Ruskiyanti (2016), antara lain :

1. Trimester I

   Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian ibu hamil terhadap kenyataan bahwa dia sedang hamil. Fase ini sebagian ibu hamil merasa sedih dan ambivalen. Ibu hamil mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan depresi terutama hal ini sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak di rencanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan di rencanakan dia akan meraa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual di trimester pertama setiap wanita memiliki hasrat yang berbeda-beda, karena banyak ibu hamil merasa kebutuhan kasih sayang besar dan cinta tanpa seks.

2. Trimester II

Trimester kedua sering dikenal dengan periode kesehatan yang baik, yakni ketika ibu hamil merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan. Di trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *pra-quickening* dan *pasca-quickeninng*. Di masa fase *pra-quickening* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Di trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal ini disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisikm kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya.

UNIVERSITAS BINAWAN

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebeut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, mersa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menajdi halangan dalam hubungan.

2.1.5 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannyaperlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, kerbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya

selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatiakan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik aupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Romauli, dkk (2012) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I
   - Diet Dalam Kehamilan

     Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah di cerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menururn. Pasien dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi (150 mg besi sulfat, 300 mg besi glukonat), asam folat (0,4-0,8 mg/hari), kalori ibu hamil umur 23-50 tahun perlu kalori sekitar (23.000 kkal), protein (74 gr/hari), vitamin dan garam mineral (kalsium, fosfor, magnesium, seng, yodium). Makan dengan porsi sedikit namun sering dengan frekuensi sedang. Ibu hamil juga harus cukup minum 6-8 gelas sehari.
   - Pergerakan dan Gerakan Badan

     Selain menyehatkan badan, dengan bergerak secara tidak langsung hal ini meminimalkan rasa malas pada ibu untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang tidak terlalu berat bagi ibu selama hamil, bergerak juga mendukung sistem kerja tubuh ibu selama hamil sehingga ibu yang memiliki nafsu makan yang tinggi dan berat badan yang lebih dapat terkontrol dan meminimalkan terjadinya obesitas/kegemukan selama hamil. Pergerakan badan ibu sebagai bentuk olahraga tubuh juga bermanfaat melatih otot-otot dalam ibu menjadi lebih fleksibel/lentur sehingga memudahkan jalan untuk calon bayi ibu saat memasuki proses persalinan.
   - Hygiene Dalam Kehamilan

     Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-sehari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang di

UNIVERSITAS BINAWAN

butuhkan ibu 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus di jaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

- Koitus

  Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yanng mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah terbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih dratis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakan dan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan di pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung). Selain hal fisik, turunnya libido juga berkaitan dengan kecemasan dan kekhawatiran yang meningkat menjelang persalinan. Sebenarnya tidak ada yang perlu dirisaukan jika kehamilan tidak disertai faktor penyulit. Hubungan seks sebaiknya lebih diutamakan menjaga kedekatan emosional daripada rekreasi fisik karena pada trimester terakhir ini, dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang di akibatkan karena orgasme. Hal tersebut dapat berlangsung biasanya sekitar 30 menit hingga terasa tidak nyaman. Jika kontraksi berlangsung lebih lama, menyakitkan, menjadi lebih kuat, atau ada indikasi lain yang menandakan bahwa proses kelahiran akan mulai. Akan tetapi, jika tidak terjadi penurunan libido pada trimester ketiga ini, hal itu normal saja. Ibu hamil berhak mengetahui pola seksual karena dapat terjadi kontraksi kuat pada wanita hamil yang di sebabkan karena orgasme.
- Ibu diberi imunisasi TT1 dan TT2.

UNIVERSITAS BINAWAN

2. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester II

- Pakaian

  Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan yang berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Mengajukan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

- Pola Makan

  Nafsu makan meningkat dan pertumbuhan yang pesat makan ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi protein, vitamin, juga zat besi. Saat hamil kebutuhan zat besi sangat meningkat. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 90 tablet Fe selama hamil. Efek samping tablet Fe adalah kadang terjadi mual karena bau tablet tersebut, muntah, perut tidak enak, susah buang air besar, tinja berwarna hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Waktu yang dianjurkan minum tablet Fe adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah ibu meminumnya.

- Ibu diberi imunisasi TT3

3. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

- Nutrisi

  Kecukupan gizi ibu hamil di ukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada trimester ini antara 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

- Seksual

  Hubungan seksual pada trimester 3 tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

  a) Pernah mengalami abortus sebelumnya
  b) Riwayat perdarahan pervaginam
  c) Terdapat tanda infeksi dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada trimester III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan libido pada trimester ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pega;, nyeri punggung, bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya. Hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

- Istirahat Cukup

  Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

- Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

  Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan psikologis ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan laktasi, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

- Mempersiapkan Kelahiran dan Kemungkinan Darurat

  Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekarja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi harus pergi kemana dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan financial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

- Memberikan Konseling

  Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, seperti :

UNIVERSITAS BINAWAN

a) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
b) Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
c) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
d) Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.6 Tanda-Tanda Bahaya Ibu Hamil

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

Menurut Sartika (2016) tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu. Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervaginam, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruptur membran, penurunan pergerakan janin, dan muntah persistens, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, keluarnya cairan pervaginam, dan nyeri abdomen yang hebat.

2. Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan

Macam-macam tanda bahaya kehamilan menurut Rahma, dkk (2016), diantara lain :

a. Tanda Bahaya Kehamilan Muda

- *Hyperemesis Gravidarum*

Hyperemesis gravidarum sebagai suatu keadaaan yang di karakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguan keseimbangan elektrolit, ibu terlihat lebih kurus, turgor kulit berkurang dan mata terlihat cekung. Jika tidak ditangani segera masalah yang timbul seperti peningkatan asam lambung yang selanjutnya dapat menjadi gastritis. Peningkatan asam lambung akan semakin memperparah hyperemesis gravidarum. Mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Pesentase hormon hCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan

UNIVERSITAS BINAWAN

terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon hCG, semakin cepat pula merangsang muntah. Dampak yang terjadi pada hyperemesis gravidarum yaitu menimbulkan konsumsi O_2 menurun, gangguian fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian. Hyperemesis gravidarum juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kelahiran premature, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perinatal.

Klasifikasi hyperemesis gravidarum menurut Manuaba dalam Rukiyah, dkk (2012), yaitu :

i. Tingkat I

   Hyperemesis gravidarum tingkat I ditandai dengan muntah yang terus menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum.

ii. Tingkat II

   Pada hyperemesis gravidarum tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat turun, dan ada rasa haus yang hebat.

iii. Tingkat III

   Hyperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Keadaan ini merupakan kelanjutan dari hyperemesis gravidarum tingkat II yang ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran menurun (delirium sampai koma) hingga mengalami ikterus, sianosis, nistagmus, gangguan jantung dan dalam urin ditemukan bilirubin dan protein.

- Perdarahan Pervaginam

  Perdarahan yang terjadi pada masa awal kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan yang sedikit (spotting) di sekitar waktu pertama

UNIVERSITAS BINAWAN

terlambat haidnya. Perdarahan ini adalah perdarahan implantasi (penempelan hasil konsepsi pada dinding rahim) yang dikenal dengan tanda Hartman dan ini normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan, perdarahan ringan mungkin terjadi pertanda serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapatb diindikasikan terdapat tanda-tanda infeksi. Perdarahan pervaginam patologis dengan tanda-tanda seperti darah yang keluar berwarna merah dengan jumlah yang banyak, serta perdarahan dengan nyeri yang hebat. Perdarahan ini dapat disebabkan karena abortus, kehamilan ektopik atau mola hidatidosa. Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan <20 minggu dengan berat janin <500 gram atau sebelum plasenta selesai.

- Mola Hidatidosa

  Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang di sebabkan oleh kelainan pada villi khoironok yang di sebebkan oleh poliferasi trofoblastik dan edema. Diagnosa mola hidatidosa dapat di tegakan melalui pemeriksaan USG.

- Kehamilan Ektopik

  Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium cavum uteri. Hampir 90% kehamilan ektopik terjadi di berbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks.

- Anemia

  WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dinkategorikan sebagai anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8 gr% hingga kurang dari 11 gr%. Anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8%.

UNIVERSITAS BINAWAN

- Hipertensi Gravidarum

  Hipertensi di definisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik sebanyak 15 mmHg perlu di pantau lebih lanjut. Hipertensi di sebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu : hipertensi kronis, preeklamsi, superimposed, hipertensi gestasional dan eklampsia. Hipertensi gestasional ditegakan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi peeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu post partum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan peeklampsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, dan trobositipenia.

b. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

Tanda bahaya kehamilan lanjut menurut Kusumawati, dkk (2014), diantara lain :

- Perdarahan Pervaginam

  Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

- Sakit Kepala

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Terkadang karena sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre eklampsia. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan. Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklampsia, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedema pada tangan/kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

- Penglihatan Kabur

  Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang disertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejalapreeklampsia. Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

- Nyeri Perut Hebat

  Nyeri pada daerah abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah suatu kelainan. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, terkadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul,

UNIVERSITAS BINAWAN

persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain.

- Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

  Hampir separuh dari ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kaki lebih tinggi daripada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu ditandai dengan muncul pembengkakan pada muka, tangan, dan ekstremitas lainnya, bengkak tidak hilang setelah beristirahat. Bengkak disertai keluhan fisik lainnya.

- Bayi Kurang Bergerak Seperti Biasa

  Ibu hamil dapat merasakan gerakan bayinya pada usia 16-18 minggu (multigravida, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya) dan 18-20 minggu (primigravida, baru pertama kali hamil). Jika janin tidur, gerakannya akan melemah, janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, makan dan minum. Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/memasuki persalinan, maka perlu di waspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

- Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

  Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sbelum persalinan yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran/peningkatan tekanan uteri yang juga dapat disebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat dinilai dari cairan ketuban vagina. Pecahnya selaput ketuban sapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

- Demam Tinggi

  Jika suhu ibu hamil berada pada > 38^0C dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penanganannya dapat

UNIVERSITAS BINAWAN

dengan memiringkan badan ibu kekiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. Komplikasi yang di timbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kemih) serta infeksi saluran kemih atas.

2.1.7 Penatalaksanaan Dalam Kehamilan (Antenatal Care)

Kumalasari, dkk (2015) mendefisikan *Antenatal Care* (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar/normal. Tujuan asuhan kehamilan diantaranya :

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

   Untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar, ibu hamil hendaknya sedikitnya melakukan empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu :

   a. Satu kali kunjungan selama trimester 1 (<14 minggu).
   b. Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu ke 14-28)
   c. Dua kali kunjungan selama trimester ketiga (antara minggu ke 28-36 dan sesudah minggu ke 36)

UNIVERSITAS BINAWAN

d. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam.

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Sulistiyawati dalam Asgori (2013) mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kekuatan plasenta. Fritasari, dkk dalam Damayanti (2014) mengemukakan persalinan adalah rangkain proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan proresif pada serviks, dan di akhiri dengan pelepasan plasenta.

Persalinan adalah peristriwa fisiologis yang melibatkan rangkaian perubahan serkuensial dan terpadu di dalam miometrium, desidua, dan serviks uterus yang terjadi secara bertahap selama beberapa hari sampai minggu. Perubahan jaringan ikut biokimia di serviks uterus muncul untuk mendahului kontraksi rahim dan pelebaran serviks, dan semua kejadian ini biasanya terjadi sebelum pecahnya membran janin. Dengan kata lain proses persalinan proses pengeluaran janin yang matang dan telah melewati masa kehamilan normal. (Asgari, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang dialami, peristiwa normal, namun bila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, oleh karena itu, setiap wanita usia subur (WUS), ibu hamil (bumil), ibu bersalin (bulin), dan bayinya berhak mendapatkan pelayanan yang berkualitas. Persalinan merupakan salah satu masalah kesehatan

masyarakat di Indonesia dimana angka kematian ibu bersalin yang masih cukup tinggi. Keadaan ini disertai dengan komplikasi yang mungkin saja timbul selama persalinan, sehingga memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam bidang kesehatan, dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka kematian, kesakitan ibu dan perinatal. (Purwandari, dkk dalam Damayanti, 2014).

Persalinan normal yaitu persalinan yang di mulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan dan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu setelah persalinan ibu maupu bayi berada dalam kondisi baik. Definisi lain mengenai persalinan dan kelahiran normal menurut Damayanti, dkk(2014) yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. Persalinan berdasarkan umur kehamilan :

1. Partus Immaturus

   Pengeluaran janin antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 sampai 999 gram.

2. Partus Prematurus

   Pengeluaran janin antara 28 mingu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1.000 sampai 2.499 gram.

3. Partus Matures atau Partus Aterm

   Pengeluaran janin antara 37 minggu dan 42 minggu atau bayi dengan berat badan 2.500 gram atau lebih.

4. Partus Postmaturus atau Partus Serotinus

   Pengeluaran janin setelah 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang di taksir.

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Damayanti, dkk (2014), diantara lain :

1. Persalinan Spontan

   Yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2. Persalinan Buatan

   Yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan *forceps/vakum*atau dilakukan operasi *sectio caesarea.*

3. Persalinan Anjuran

   Yaitu persalinan yang di bantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin.

2.2.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan menurut Damayanti, dkk (2014), antara lain :

1. Faktor Hormonal Yang Menyebabkan Persalinan

   a. Rasio Estrogen Terhadap Progesteron

      Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga ekspulsi fetus tidak terjadi. Sedangkan estrogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena estrogen meningkatkan jumlah otot-otot saling berhubungan satu sama lain antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulaan inpartu.

   b. Pengaruh Oksitosin Pada Uterus

      Oksitosin adalah hormon yang di hasilkan oleh *Neurohipofisis Posterior*yang dapat menyebabkan kontraksi uterus.

   c. Pengaruh Hormon Fetus pada Uterus

      Kelenjar hipofisis pada fetus juga mensekresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Membran fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus.

UNIVERSITAS BINAWAN

2. Teori Yang Berkaitan Dengan Mulai Terjadinya Kekuatan His

Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan Damayanti, dkk(2014) yaitu :

a. Teori Kerenggangan
   - Otot rahim mempunyai kemampuan merengangkan dalam batas tertentu.
   - Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.
   - Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setalah kerenggangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron
   - Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
   - Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin.
   - Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal
   - Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis past posterior*.
   - Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*.
   - Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya aktivitas, sehingga persalinan dapat dimuali.

d. Teori Prostaglandin
   - Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua.

UNIVERSITAS BINAWAN

- Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dikeluarkan.
- Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori Hipotalumus Pituitari

- Teori ini menunjukan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi/lulanya persalinan.
- Dari hal di atas menunjukan hubungan antara pituitari dengan persalinan.

2.2.4 Tanda-Tanda Persalinan

Menurut Manuaba dalam Rukiyah, dkk (2012), tanda-tanda persalinan diantaranya :

1. Kekuatan dan rasa sakit oleh adanya his datang lebih kuat, sering dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
3. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perubahan serviks : pelunakannya, pendataran, dan terjadinya pembukaan serviks.
5. Melihat tanda dan gejala kala II diantaranya dorongan kuat dan rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva terlihat membuka.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Vita, dkk (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1. Tenaga (Power)

UNIVERSITAS BINAWAN

2. Janin (Paseenger)
3. Jalan lahir (Passage)
4. Psikis ibu bersalin
5. Penolong

2.2.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang di ambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Tahapan mekanisme persalinan menurut Holmes, dkk (2011), diantaranya :

1. Engagement

   Kepala biasanya masuk ke panggul pada posisi transversal/pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. Engagement dikatakan terjadi ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. Engagement terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat di palpasi melalui abdomen sering digunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 kepala janin dapat dipalpasi melalui abdomen, kepala belum *engaged*.

2. Penurunan *(Descent)*

   Selama kala I persalinan, kontraksi dan retraksi otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan.

3. Fleksi

   Ketika kepala janin turun menuju rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur disekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi

UNIVERSITAS BINAWAN

perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat disalurkan ke oskiput sehingga meningkatkan fleksi.

4. Rotasi Internal

   Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otor levator ani, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kita terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (diameter terluas panggul).

5. Ekstensi

   Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan dapet mengalami trauma dalam proses ini. Kepala yang fleksi sempurna kini mengalami ekstensi, dengan oksiput keluar dari bawah simfisis pubis dan mulai mendistensi vulva. Hal ini dikenal sebagai crowning kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjutdan oksiput yang berada di bawah simfisis pubis hampir bertindak sebagai titik tumbuh wajah, dan dagu tampat secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Esktensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diamter terkecil kepala janin untuk kelahiran.

6. Restitusi

   Adalah lepasnya putaran kepala janin, yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala dilahirkan, oksiput secara langsung berada di bagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya sendiri dengan bahu, yang memasuki panggul dalam posisi oblik (miring).

7. Rotasi Eksternal

   Agar dapat dilahirkan, bahu harus berotasi ke bidang anterior-posterior, diameter terluas pada pintu bawah panggul. Saat ini

terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal. Ini disebut rotasi eksternal.

8. Pelahiran Bahu dan Tubuh Janin

   Ketika restutusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior-posterior. Bahu anterior berada di bawag simfisis pubis dan lahir pertama kali, dan bahu posterior lahir berikutnya. Meskipun proses ini dapat terjadi tanpa bantuan, seringkali 'traksi lateral' ini dilakukan dengan menarik kepala janin secara perlahan ke arah bawah untuk membantu melepaskan bahu anterior dan bawah simfisis pubis. Normalnya, sisa tubuh janin lahir dengan mudah dengan bahu posterior dipandu ke atas, pada perineum dengan melakukan traksi ke arah yang berlawanan sehingga mengayun bayi ke arah abdomen ibu.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.7 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama proses persalinan menurut Supritiningsih (2015), yaitu :

1. Tekanan Darah

   Meningkatnya tekanan darah selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata (5-10) mmHg pada waktu-waktu kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan. Dengan adanya peningkatan tekanan darah tersebut dipastikan wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak. Terdapat beberapa faktor yang dapat merubah tekanan darah ibu diantaranya :

   - Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, kemudian diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer.
   - Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat.
   - Rasa akit, takut, dan cemas dapat meningkatkan tekanan darah ibu.

2. Metabolisme Jantung

   Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik *aerob* maupun *anaerob* meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini disebabkan oleh ansietas (kondisi emosional seperti cemas, takut/khawatir) dan aktifiktas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernafasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

3. Suhu

   Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan suhu yang terjadi tidak boleh melebihi 0,5-1^{0}C.

4. Denyut Nadi dan Detak Jantung

   Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Pada setiap kontaksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini akan meningkatkan curah jantung sekitar 10% hingga 15% pada tahap pertama persalinan dan sekitar 30% hingga 50% pada tahap kedua persalinan.

5. Perubahan Pada Ginjal

   Poliuria atau gangguan berkemih berlebihan selama persalinan dapat terjadi akibat adanya peningkatan kardiak output, fitrasi dalam glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Hal lain yang menyebabkan sulit berkemihnya wanita yaitu : edema pada jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi, rasa malu, serta posisi ibu saat bersalin terlentang.

6. Perubahan Pada Saluran Cerna

   Saat persalinan, mobilitas dan absorbsi lambang terhadap makanan padat jauh berkurang, hal ini juga diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, sehingga saluran cerna berkeja dengan lambat menjadi lebih lama.

UNIVERSITAS BINAWAN

7. Perubahan Hematologi

   Perubahan hematologi meningkat sampai 1,2% gr/1-00, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali perdarahan post partum.

2.2.8 Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan menurut Damayanti, dkk (2014), diantara lain :

1. Kala I (Pembukaan)

   Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu :

   a. Fase Laten

      Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

   b. Fase Aktif

      Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus menegras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada multipara. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.

      Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu :

      - Fase Akselerasi

UNIVERSITAS BINAWAN

Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

- Fase Dilatasi Maksimal

  Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

- Fase Deselerasi

  Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam.

Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

   Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multigravida ½ - 1 jam.

3. Kala III (Pengeluaran Uri)

   Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan Nitabusch atau jaringan ikat longgar yang melapisinya.

   Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta, diantaranya :

   - Uterus menjadi berbentuk longgar.

UNIVERSITAS BINAWAN

- Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim.
- Tali pusat semakin memanjang.
- Terjadinya perdarahan.
- Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus.

4. Kala IV (Observasi)

   Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam post partum. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah :

   - Kontraksi uterus harus baik
   - Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genetalia lain
   - Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
   - Kandung kemih harus kosong
   - Luka perineum harus di rawat dan tidak ada hematoma/pembekuan darah
   - Resume/observasi keadaan umum ibu dan bayi.

5. Lamanya Persalinan

   Menurut Rukiyah, dkk (2012), lamanya persalinan tentu berlainan bagi primigravida dan multigravida.

Tabel 2.1

	Primigravida	Multigravida
Kala I	12 jam 30 menit	7 jam 20 menit
Kala II	80 menit	30 menit
Kala III	10 menit	10 menit
Lamanya persalinan	14 jam	8 jam

Sumber : Rukiyah, dkk (2012)

2.2.9 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Rukiyah, dkk (2012), asuhan kebidanan pada persalinan diantaranya :

1. Kala I

   Manajemen dalam asuhan kebidanan kala I antara lain :

   a. Anamnesis

      Tujuan anamnesis adalah mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan.

   b. Pemeriksaan Fisik

      Fisik ibu meliputi, keadaan umum, pemeriksaan *head to toe*, *vaginal toucher*. Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan abdoment yang dilakukan untuk :

      - Menentukan tinggi fundus

        Pengukuran dilakukan pada saat uterus sedang berkontraksi menggunakan pita ukur. Rentangkan pita mengikuti aksis atau linea mediana dinding depan abdoment hingga ke puncak fundus. Jarak antara tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri adalah tinggi fundus.

      - Memantau Kontraksi Uterus

        Secara hati-hati, letakan tangan penolong diatas uterus dan palpasi jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi yang terjadi.

      - Memantau Denyut Jantung Janin

        Gunakan laenec atau doppler untuk mendengar denyut jantung janin (DJJ) dalam rahim ibu dan untuk menghitung jumlah denyut jantung janin permenit. Nilai DJJ selama dan segera setelah kontraksi uterus. Dengarkan DJJ selama minimal 60 detik. Gangguan kondisi kesehatan janin dicerminkan dari DJJ yang kurang dari 120 atau lebih dari 160 kali per menit.

      - Menentukan Presentasi

        Untuk menentukan apakah presentasinya adalah kepala atau bokong maka perhatikan dan pertimbangkan bentuk, ukuran dan

UNIVERSITAS BINAWAN

kepadatan bagian tersebut. Bagian terbentuk bulat, teraba keras, berbatas tegas dan mudah di gerakkan (bila belum masuk rongga panggul) biasanya adalah kepala. Jika berbentuk kurang tegas, teraba kenyal, relatif lebih besar, dan sulit terpegang secara mantap maka bagian tersebut biasanya adalah bokong.

- Menentukan Penurunan Bagian Terbawah Janin

  Penilaian penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin dengan yang masih diatas simfisis dan dapat terukur dengan lima jari tangan pemeriksa (perlimaan). Bagian diatas simfisis adalah proporsi yang belum masuk janin telah masuk ke dalam rongga pinggul.

  - 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba di atas simfisis pubis.
  - 4/5 jika sebagaian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki pintu atas panggul.
  - 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.
  - 2/5 jika hanya sebagian daro bagian terbawah janin masih berada diatas simfisis dan (3/5) bagian telah turun melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan).
  - 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat diraba dari pemeriksaan luar an seluruh bagian terbawah janin sudah masuk kedalam rongga panggul.

2. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan terakhir dan lahirnya bayi. Kala II juag disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Gejala dan tanda kala II persalinan adalah :

- Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- Ibu merasakan adanya peningkatan pada rectum

UNIVERSITAS BINAWAN

- Perineum menonjol
- Vulva vagina dan sfingter ani terbuka
- Meningkatkan pengeluaran lendir bercampur darah

  Tanda pasti gejala kala II ditemukan melalui periksa dalam (informasi objektif) yang hasilnya adalah :
- Pembukaan servik telah lengkap, atau
- Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

3. Kala III

   Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.Fisiologis persalinan kala III menurut teori Asuhan Kebidanan dalam Persalinan Normal (2010) yaitu pada kala III persalinan, otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

   Tanda-tanda lepasnya plasenta mencakup beberapa atau semua hal-hal di bawah ini :

   a. Perubahan bentuk menjadi globuler
   b. Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda ahdeld)
   c. Samburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi.

- **Manajemen Aktif Kala III**

  Tujuan manajemenaktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang telah efektif sehingga dapat mempersingkat

waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan.

Keuntungan-keuntungan manajemen aktif kala III :

a. Persalinan kala III yang lebih singkat
b. Mengurangi jumlah kehilangan darah
c. Mengurangi kejadian retensio plasenta

Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah utama :

a. Memberikan suntikan oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir suntikan oksitosin 10 unit IM 1/3 bagian atas paha.
b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali
c. Masase fundus uteri selama 15 detik

4. Kala IV

Persalinan kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali kebentuk normal. Hal itu dapat dilakukan dengan melakukan masase untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat.

a. Pemantauan dan evaluasi lanjut dalam kala IV, yaitu :

Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pascasalin, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pascasalin. Pemantauan selama dua jam pertama pasca salin :

- Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama satu jam kedua kala empat. Jika ada temuan yang tidak normal, tingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.
- Pantau temperatur tubuh setiap jam dalam dua jam pertama pascasalin. Jika meningkat, pantau dan tatalaksana sesuai dengan apa yang diperlukan.

UNIVERSITAS BINAWAN

- Nilai perdarahan. Periksa perineum dan vagina dan vagina setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit selama dua jam kedua pada kala IV.
- Ajakarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan jumlah darah yang keluar dan bagaimana melakukan masase jika uterus menjadi lembek.
- Minta anggota keluarga untuk memeluk bayi. Bersihkan dan bantu ibu mengenakan baju atau sarung yang bersih dan kering, atur posisi ibu agar nyaman, duduk bersandarkan bantal atau berbaring miring. Jaga agar bayi diselimuti dengan baik, bagian kepala tertutup baik, kemudian berikan bayi ke ibu dan anjurkan untuk dipeluk dan diberikan ASI.
- Tanda bahaya kala IV, diantaranya :
  1) Demam
  2) Perdarahan pasif
  3) Keluar banayak bekuan darah
  4) Bau busuk dari vagina
  5) Pusing
  6) Lemas luar biasa
  7) Penyulit dalam menyusukan bayi
  8) Nyeri panggul atau abdoment yang lebih hebat dan nyeri kontraksi biasa.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.10 Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2013), untuk melakukan asuhan persalinan normal (APN) dirumuskan 58 langkah asuhan persalinan normal sebagai berikut :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala II
2. Memastikan kelengkapan alat penolong persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.

3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam, pastikan pembukaan sudah lengkap dan selalaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai, pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).
11. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm.
16. Meletakan kain bersih yang di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

UNIVERSITAS BINAWAN

17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipast 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dengan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin.
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal.
23. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah ke atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunaka tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.
25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)

    Melakukan penilaian sepintas :

    - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan ?
    - Apakah bayi bergerak aktif ?

UNIVERSITAS BINAWAN

26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan osksitosin 10 unit IM (intramuskular) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu lengan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi dikepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.
36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan peregangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsoktranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan

UNIVERSITAS BINAWAN

arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial).

38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta engan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hinga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras).
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramuskular dipaha kiri anterolateral.
46. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral.

UNIVERSITAS BINAWAN

47. Celupkan tangan dilarutan klorin 0,5% dan lepaskan secara terbalik dan rendam, kemudian cuci tangan dengan sabun danair bersih yang mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan pakai sarung tangan.
48. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
49. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
50. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
51. Memeriksakan nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
52. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
53. Menempatkan samua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
54. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
57. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
58. Merendam handscoon dalam larutan klorin 0,5%.
59. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Melengkapi partograf.

2.2.11 Partograf

Menurut teori Depkes RI (2010), partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam

menentukan keputusan dalam pelaksanaan. Partograf memberikan peringatan kepada petugas kesehatan bahw suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut : denyut jantung janin, dicatat setiap 30 menit.

Pendokumentasian dalam partograf, diantara lain :

Air ketuban catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina. Dengan menggunakan lambang-lambang berikut ini :

U : Selaput ketuban masih utuh (belum pecah)

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban jernih

M : Selaput ketuban pecah, air ketuban bercampur mekonium

D : Selaput ketuban sudah pecah, tapi air ketuban bercampur darah

K : Selaput ketuban sudah pecah, tapi air ketuban kering.

Penyusupan (molase) tulang kepala janin, catat temuan yang ada dikotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini :

0 : Tulan kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih tetapi masih dapat dipisahkan.

2 : Tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan.

Pembukaan mulut rahim (serviks) : dinilai pada saat pembukaan pervaginam 4 jam dan diberi tanda silang (X).

Penurunan bagian terendah janin : mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdoment/luar) diatas simfisisn pubis catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap kali melakukan periksa dalam (setiap 4 jam). Tulisannya turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada disimfisis pubis.

Waktu : Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

UNIVERSITAS BINAWAN

Jam : Catat jam sesungguhnya

Kontraksi uterus : catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lainnya tiap kontraksi dalam hitungan detik :

Kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik

Kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

Kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik

Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasi setiap 30 menit, jumlah unit oksitosin yang diberikan ke volume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian dan obat-obatan tambahan atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan menjadi lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Jika pembukaan serviks mengarah kesebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya : fase yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik, dll). Pertimbangkan perlunya intervensi yang bermanfaat serta diperlukan, misalnya : persiapan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang mempunyai kemampuan untuk menatalaksanakan penyulit atau kegawatdaruratan obstetric. Garis bertindak tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 cm) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka hal ini dapat menunjukan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Untuk lebih baiknya ibu sudah harus berada ditempat rujukan sebelum melewati garis bertindak.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.12 Lima Benang Merah dalam Asuhan Persalinan Normal

Menurut JNPK-KR (2013) ada lima aspek dasar yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman.

1. Membuat keputusan klinik
2. Asuhan sayang ibu
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan (Dokumentasi)
5. Rujukan

Amniotomi

Cairan amnion (air ketuban) berfungsi sebagai perisai untuk melindungi bayi dari tekanan kontraksi uterus. Selama selaput ketuban masih utuh, bayi akan terlindungi dari infeksi dan sebagian anoksia dan fetal distres yang bisa terjadi selama kontraksi hipertonik.

Amniotomi adalah tindakan membuka selaput amnion dengan jalan membuat robekan kecil yang kemudian akan melebar secara spontan akibat gaya berat cairan dan adanya tekanan di dalam rongga amnion.

Indikasi amniotomi jika ketuban belum pecah dan pembukaan lengkap, akselerasi persalinan, persalinan pervaginam menggunakan instrumen, solusio plasenta.

Keuntungan amniotomi :

- Melakukan pengamatan ada tidaknya mekonium
- Menentukan punctum maksimum denyut jantung janin (DJJ) akan lebih jelas
- Mempercepat proses persalinan

Kerugian amniotomi :

- Timbul trauma pada kepala janin yang mengakibatkan kecacatan pada tulang kepala
- Menambah kompresi tali pusat akibat jumlah cairan amniotik berkurang

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.13 Kelainan Tenaga/His

Menurut Fauziyah, dkk (2014), inersia uteri merupakan his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya dari kala pembukaa. Pemanjangan fase laten dapat disebabkan oleh serviks yang belum matang atau karena penggunaan analgetik yang terlalu dini. Sedangkan menurut Reeder, dkk dalam Fauziyah (2014), inersia uteri adalah kontraksi uterus tidak cukup kuat atau tidak terkoordinasi secara tepat selama kala 1 persalinan untuk menyebabkan pembukaan dan penipisan serviks. Selama kala dua, kombinasi mengejan volunteer dengan kontraksi uterus tidak cukup untuk menyebabkan penurunan dan ekspulsi (pengeluaran) janin.

Menurut Sofian dalam Fauziyah (2014), inersia uteri dibagi kedalam 2 bagian, yaitu :

- Inersia Uteri Primer

  Yaitu kelemahan his timbul timbul sejak dari permulaan persalinan. Hal ini harus dibedakan dengan his pendahuluan yang juga lemah dan kadang-kadang menjadi hilang *(false labour).*
- Inersia Uteri Sekunder

  Yaitu kelemahan his yang timbul setelah adanya his yang kuat teratur dan dalam waktu yang lama.

Sedangkan menurut Fauziyah, dkk (2014), inersia uteri dibagi menjadi 2, yaitu :

- Inersia Uteri Hipertonis

  Yaitu kontraksi uterin tidak terkoordinasi, misalnya kontraksi segmen tengah lebih kuat dari segmen atas. Inersia uteri ini sifatnya hipertonis, sering disebut sebagai inersia spastis. Pasien biasanya sangat kesakitan. Inersia uteri hipertonis terjadi dalam fase laten. Oleh kare itu dinamakan juga sebagai inersia primer.
- Inersia Uteri Hipotonis

UNIVERSITAS BINAWAN

Yaitu kontraksi tetapi lemah. Melalui deteksi dengan menggunakan *cardio Tecography* (CTG), terlihat tekanan yang kurang dari 15 mmHg. Dengan palpasi, his jarang dan pada puncak kontraksi dinding rahim masih dapat ditekan ke dalam. His disebut naik bila tekanan intrauterin mencapai 50-60 mmHg. Biasanya terjadi dalam fase aktif atau kala II. Oleh karena itu, dinamakan juga kelemahan his sekunder.

1. Penyebab Inersia Uteri

   Menurut Reeder, dkk dalam Fauziyah (2014), penyebab terjadinya inersia uteri, yaitu :

   - Distensi berlebihan pada uterus, disebabkan oleh janin yang besar, kehamilan kembar, atau polihidramnion
   - Kekakuan serviks yang dihubungkan dengan fibrosis serviks dan nulipara yang berusia lanjut
   - Klien yang sangat gemuk (berhubungan dengan persalinan yang lebih lambat dan lebih tidak konsisten)
   - Usia maternal yang lanjut (pengerasan taut jaringan ikat antara komponan tulang panggul yang dihubungkan dengan memanjangnya kala dua persalinan)
   - Pemberian analgetik yang berlebihan

   Sedangkan menurut Taufan, dkkdalam Fauziyah (2014), penyebab inersia uteri, yaitu :

   - Kelainan his terutama ditemukan pada primigravida khususnya primigravida tua
   - Inersia uteri sering dijumpai pada multigravida
   - Faktor herediter
   - Faktor emosi dan ketakutan
   - Salah pimpinan persalinan
   - Bagian terbawah janin tidak berhubungan rapat dengan segmen bawah uterus, seperti pada kelainan letak janin atau disproporsi sefalipelvik

UNIVERSITAS BINAWAN

- Kelainan uterus seperti uterus bikornis unikolis
- Salah pemberian obat-obatan, oksitosin dan obat penenang
- Peregangan rahim yang berlebihan pada kehamilan ganda atau hidramnion
- Kehamilan postmatur

Faktor penyebab inersia uteri diantaranya :

- Faktor umum, seperti umur, paritas, anemia, ketidaktepatan penggunaan analgetik, pengaruh hormonal karena kekurangan prostaglandin atau oksitosin, perasaan tegang dan emosional.
- Faktor lokal, seperti overdistensi uterus, hidramnion, malpresentasi, malposisi, dan disproporsi cephalopelvik, mioma uteri.

2. Komplikasi Persalinan Inersia Uteri

Inersia uteri yang tidak diatasi dapat memanjakan wanita terhadap bahaya kelelahan, dehidrasi, dan infeksi selama intrapartum. Walaupun terapi infeksi intrauterin dengan antibiotik meberikan proteksi terhadap wanita, tetapi manfaatnya kecil dalam melindungi janin. Lain hal nya dengan inersia uteri sekunder, gawat janin cenderung muncul pada awal persalinan ketika terjadi inersia uteri sekunder. Tonus otot yang meningkat dengan konstan merupakan predisposisi terjadinya hipoksia pada janin. Kadang kala, pecahnya selaput ketuban dalam waktu lama dapat menyertai kondisi ini dan dapat menyebabkan infeksi intrapartum. Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan akan berlangsung lama dengan akibat terhadap ibu dan janin yaitu infeksi, kehabisan tenaga, dan dehidrasi.

3. Penanganan Inersia Uteri

Apabila penyebabnya bukan kelainan panggul dan atau kelainan janin yang tidak memungkinkan terjadinya persalinan pervaginam, apabila ketuban positif dilakukan pemecahan ketuban terlebih dahulu.

UNIVERSITAS BINAWAN

Jika upaya ini tidak berhasil, berikut langkah-langkah penanganan selanjutnya menurut Fauziyah, dkk (2014), yaitu :

- Berikan oksitosin drips 5-10 satuan dalam 500 cc dekstrosa 5%, dimulai dengan 12 tetes per menit, dinaikan setiap 30 menit sampai 40-50 tetes per menit. Maksud dari pemberian oksitosin adalah supaya serviks dapat membuka.
- Pemberian oksitosin tidak usah terus-menerus, sebab bila tidak memperkuat his setelah pemberian beberapa lama, hentikan dulu dan ibu dianjurkan untuk istirahat. Keesokan harinya bisa diulang pemberian oksitosin drips.
- Bila inersia disertai dengan disproporsi sefalopelvis, maka sebaiknya dilakukan seksio caesarea.
- Bila semua his kuat tetapi kemudian terjadi inersia sekunder/hipertonis, pengobatan yang baik ialah petidin 50 mg atau tokolitik, seperti ritodine dengan maksud menimbulkan relaksasi dan istirahat, dengan harapan bahwa setelah pasien itu bangun kembali timbul his yang normal. Mengingat bahaya infeksi intrapartum, kadang-kadang dicoba juga dengan oksitosin, tetapi dalam larutan yang lebih lemah. Namun jika his tidak menjadi lebih baik dilakukan seksio caesarea.

Standar operasional prosedur pada kasus inersia uteri, yaitu :

- Nilai keadaan umum ibu, tanda-tanda vital ibu
- Tentukan keadaan janin, pastikan DJJ dalam batas normal. Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah pikirkan kemungkinan terjadi gawat janin. Jika terdapat gawat janin lakukan seksio caesarea.
- Apabila terdapat disproporsi sefalopelvis maka sebaiknya lakukan seksio caesarea.
- Berikan penanganan umum yang kemungkinan akan memperbaiki kontraksi seperti berjalan-jalan. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.

UNIVERSITAS BINAWAN

- Apabila tidak ada kemajuan persalinan maka lakukan induksi dengan oksitosin drip 5 IU dalam 500 cc RL dengan tetesan 8 x/menit dan dinaikan tiap 30 menit maksimal 40 tetes.
- Apabila ada kemajuan persalinan, maka evaluasi kemajuan tiap 2 jam. Namun apabila tidak ada maka sebaiknya lakukan seksio caesarea.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Nifas

Menurut Farrer dalam Kirana (2015) nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang di sebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk sholat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas *(pueperium)* adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Post partum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu.Aprilianti (2016) mengemukakan masa nifas/pueperium yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/reproduksi, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Periode post partum adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6-8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali kedalamkeadaan semula sebelum hamil.

2.3.2 Tahapan Masa Nifas

UNIVERSITAS BINAWAN

Tahapan masa nifas menurut Heryani, dkk (2010) terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

1. *Pueperium Dini*

   Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium Intermedial*

   Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih 6 minggu.

3. *Remote Puerperium*

   Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

2.3.3 Perubahan fisiologis Pada Masa Nifas

UNIVERSITAS BINAWAN

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas menurut Heryani, dkk (2010), diantaranya :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

   a. Involusi uterus

      Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus melibatkan reorganisasi dan penanggalan desidua/endometrium dan pengelupasan lapisan pada tempat implantasi plasenta sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat uterus, warna, dan jumlah lochea.

      Proses involusi uterus ini diantaranya :

      - *Iskemia Miometrium*

        Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta. Sehingga membuat uterus menjadi relatif anemia dan menyebabkan otot atrofi.

- *Atrofi Jaringan*

  Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

- *Autolysis*

  Proses penghancuran diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekan jaringan otot yang telah mengendur hinga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan yang di sebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

- *Efek Oksitosin*

  Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

  Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan fundus sekitar 4 cm dibawah umbilikus atau 12 cm diatas simfisis pubis. Dalam 2 minggu, uterus tidak lagi dapat dipalpasi diatas simfisis.

Table 2.2

Perubahan Uterus Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gr	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba	300 gr	5 cm	1 cm

		diatas simfisis			
5	6 minggu	Bertambah kecil/tidak teraba	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber : Kumalasari, dkk(2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebegai berikut :

1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.
3) Pada hari ke 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat simfisis. Pada hari ke 10 tinggi fundus uteri tidak teraba. (Kumalasari, dkk, 2015).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa plasenta/perdarahan lanjut *(postpartum haemorrhage)*. Selain itu, beberapa faktor lain yang menyebabkan kelambatan uterus berinvolusi diantaranya :

1) Kandung kemih penuh
2) Rektum berisi
3) Infeksi uterus
4) Retensi hasil konsepsi
5) Fibroid
6) Hematoma ligamentum latum uteri.

b. Perubahan Ligamen

Ligamen –ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan

ligamen yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya : ligamentum rotundum menjadi kondor yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor.

c. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendor, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk seperti cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi di daerah ostium eksternemun selama dilatasi, serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil.

d. Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Definisi lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata 240-270 ml. Lochea dibagi menajdi 4 tahapan yaitu :

1) Lochea Rubra/Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

UNIVERSITAS BINAWAN

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Biasanya wanita mengeluarkan sedikit lochea saat berbaring dan mengeluarkan darah lebih banyak saat berdiri/bangkit dari tempat tidur. Hal ini terjadi akibat penggumpalan darah forniks vagina atau saat wanita mengalami posisi rekumben. Variasi dalam durasi aliran lochea sangat umum terjadi, namun warna aliran lochea cenderung semakin terang, yaitu berubah dari merah segar menjadi merah tua kemudian coklat, dan merah muda. Aliran lochea yang tiba tiba kembali berwarna merah segar bukan merupakan temuan normal dan memerlukan evaluasi. Penyebabnya meliputi aktifitas fisik berlebihan, bagian plasenta atau selaput janin yang tertinggal dan atonia uterus.

Tabel 2.3

Perbedaan Lochea Pada Masa nifas

Lochea	**Waktu**	**Warna**	**Ciri-ciri**
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir

Serosa	7-14 hari	Kekuningan/kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Heryani, dkk (2010)

e. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. Perineum setelah persalinan, mengalami pengenderuan karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 mingu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan memperngaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami obstipasi (konstipasi) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran

UNIVERSITAS BINAWAN

cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

g. Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya spingter uretra oleh kepala janin dan spasme (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Saat hamil, perubahan sistem hormonal yaitu kadar steroid mengalami peningkatan. Namun setelah melahirkan kadarnya menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pasca persalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan.

h. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobilitas. Namun, pada saat postpartum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri.

i. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya :

- Hormon Plasenta

  Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) mengalami penurunan sejak plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke-7.

- Hormon Pituitary

  Hormon pituitary diantaranya : prolaktin, FSH dan LH. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara untuk

UNIVERSITAS BINAWAN

merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi folikuler) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

- Hormon Oksitosin

  Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (Glandula Pituitary Posterior) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung. Selain itu, hisapan bayi saat menyusu pada ibunya juga dapat merangang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

- Hipotalamik Pituitary Ovarium

  Hormon ini memengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pasca melahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pasca melahirkan dan 90% setelah 24 minggu.

- Hormon Estrogen dan Progesteron

  Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan progesteron akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, perineum, vulva dan vagina.

j. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari

UNIVERSITAS BINAWAN

pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan koagulasi dengan peningkatan viskositas yang dapat meningkatkan resiko trombosis.

k. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya :

- Suhu

  Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5^{0}C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39^{0}C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.

- Nadi

  Umumnya nadi normal dewasa 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi bradikardi (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu di waspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.

- Tekanan Darah

  Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Tekanan darah biasanya tidak berubah, biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklampsia.

- Pernapasan

  Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

UNIVERSITAS BINAWAN

l. Perubahan Hematologi

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemaglobin pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2.3.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas menurut Pitriani, dkk(2014), antara lain :

1. Periode Taking In (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
   - Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain
   - Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
   - Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
   - Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
   - Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Kurangnya nafsu makan menandakan proses pengembalian kondisi tubuh tidak berlangsung normal.
2. Periode Taking On/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
   - Ibu memperhatikan kemampuan menjadin orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya
   - Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya
   - Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok

UNIVERSITAS BINAWAN

- Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi
- Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya

3. Periode Letting Go (berlangsung 10 hari setelah melahirkan)
   - Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga
   - Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial
   - Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2.3.5 Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas menurut Hutahaean, dkk (2013), diantara lain :

1. Nutrisi dan Cairan

   Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi.

   Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya :

   - Mengkonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari (3-4 porsi setiap hari)
   - Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi
   - Rutin mengkonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan

- Serta tidak dianjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung kafein/nikotin
- Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A, 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan ASI sampai 60 hari.

Tabel 2.4

Perbandingan Kebutuhan Zat Gizi Wanita Hamil dan Wanita Tidak Hamil

No	Zat Gizi	Satuan	Wanita Hamil	Wanita Tidak Hamil
1	Energi	Kkal	2.485	2.200
2	Protein	G	60	48
3	Vitamin A	Mcg	700	500
4	Vitamin D	Mcg	15	5
5	Vitamin E	Mg	18	8
6	Vitamin K	Mcg	130	65
7	Vitamin C	Mg	110	75
8	Vitamin B1	Mg	1,5	1,2
9	Vitamin B6	Mg	1,7	1,3
10	Vitamin B12	Mcg	2,6	2,4
11	Thiamin	Mg	1,2	1,0
12	Riboflavin	Mg	1,4	1,2
13	Niacin	Mg	9,1	9
14	Asam Folat	Mcg	300	150
15	Piridoksin	Mg	3,8	1,6
16	Kalsium	Mg	900	500

17	Fosfor	Mg	650	450
18	Zat Besi	Mg	46	26
19	Seng	Mg	20	15
20	Yodium	Mcg	175	150
21	Selenium	Mcg	70	55

Sumber : Hutahaean, dkk(2013)

2. Ambulasi

   Ambulasi dini *(early ambulation)* adalah kebiajksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya. Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat/tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. Beberapa manfaat ambulasi dini diantaranya :

   - Membuat ibu merasa lebih baik, sehat dan lebih kuat
   - Mempercepat proses pemulihan fungsi ususm sirkulasi, jaringan otot, pembuluh vena, paru-paru dan sistem perkemihan
   - Mempermudah dalam mengajarkan ibu cara melakukan perawatan pada bayinya
   - Mencegah terjadinya trombosis akibat pembekuan darah

3. Eliminasi

   - Buang Air Kecil (BAK)

     Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka katerisasi dapat dilakukan

UNIVERSITAS BINAWAN

apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uterus yang terktekan oleh kepala janin dan kejang otot (spasmus) oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan.

- Buang Air Besar (BAB)

  Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bia BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui peroral atau per rektal. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obat-obatan analgesik selama proses persalinan. Kesulitan BAB ini dapat diatasi dengan melakukan mobilisasi dini, konsumsi makanan tinggi serat, mencukupi kebutuhan asupan cairan dapat membantu memperlancar BAB ibu dengan baik.

4. Kebersihan Diri (Personal Hygiene)

   Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya antara lain :

   - Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga dengan cara mandi lebih sering (2 kali/hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebaran ke kulit bayi.
   - Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka episiotomi, ibu dianjurkan

UNIVERSITAS BINAWAN

untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

- Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
- Mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Ibu dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, sehingga daerah seperti payudara tidak terasa tertekan dan kering. Serta pada daerah lipatan paha, dengan penggunaan pakaian dalam yang longgar tidak menyebabkan iritasi kulit disekitar selangkangan akibat lochea.
- Jika ibu mengalami kerontokan rambut akibat adanya perubahan hormon, ibu dianjurkan menggunakan pembersih rambut/kondisoner secukupnya, dan menyisir rambut dengan sisir yang lembut.

5. Istirahat dan Tidur

   Selama proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa nifas kebutuhan istirahat ibu harus tercukupi. Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya.

6. Aktivitas Seksual

   Ibu dapat melakukan aktivitas seksual dengan suami ibu kapan saja, selama ibu sudah siap, secara fisik aman dan tidak merasakan nyeri daerah genetalia.

7. Senam Nifas

   Senam nifas adalah yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan

UNIVERSITAS BINAWAN

ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dapat dilakukan saat ibu merasa benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Selain memulihkan kondisi tubuh ibu senam nifas dapat mempercepat proses individu uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan.

2.3.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Menurut Saifuddin (2010) setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut *pueperium*. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Olehn karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan postpartum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas.

Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya :

1. Perdarahan Pascasalin

   Perdarahan pascasalin yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin dibagi menjadi 2, yaitu :

   - Perdarahan pascasalin primer *(Early Postpartum Haemorrhaage)*, yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.

- Perdarahan pascasalin sekunder (Late Postpartum Haemorrhage), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama pasca persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki, payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit, ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genetalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi :

- Temperature suhu meningkat >38°C
- Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur.
- Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/koma
- Proses involusi uteri terganggu
- Lochea yang keluar berbau dan bernanah

3. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas episiotomi, atau laserasi periuretra yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu >38°C mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4. Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama

UNIVERSITAS BINAWAN

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinanya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.

5. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

   Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadinya bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara).

6. Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas

   Waspadai preeklampsi yang timbul dengan tanda-tanda tekanan darah ibu tinggi, terdapat oedema/pembengkakan di wajah dan ekstremitas, dan pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.3.7 Asuhan Ibu Pada Masa Nifas Normal

Menurut Aprilianti (2016), asuhan kebidanan masa nifas adalah penetalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Asuhan nifas itu sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60 % kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama.

Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai dengan standar kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya :

- Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya

- Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat
- Serta memberikan pelayanan keluarga berencana.

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya :

1) Kunjungan I (6-48 jam postpartum)

   Asuhan yang diberikan antara lain :

   - Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
   - Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi.
   - Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (bounding attachment)
   - Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI Eksklusif)

2) Kunjungan II (4 hari-28 hari)

   Asuhan yang diberikan antara lain :

   - Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal
   - Menilai adanya tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal
   - Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat
   - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ditemukan tanda-tanda penyulit
   - Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3) Kunjungan III (29 hari-42 hari)

   Asuhan yang diberikan antara lain:

UNIVERSITAS BINAWAN

- Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas
- Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi. Senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi

2.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir/Neonatus

Sholichah, dkk(2017) mendefinisikan bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu denag berat badan 2.500 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.

Bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan berusia 0-28 hari. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari), sesudah kelahiran dimana ada 3 masa yaitu neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah usia kurang dari 7 hari dan neonatus lanjut adalah usia 7-28 hari.

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari, dkk (2015), ciri-ciri bayi baru lahir antara lain :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernapasan +/- 40-60 kali/menit

7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genetalia :

    Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada bayi laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
11. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Reflek moro/gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2.4.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut Proverawati, dkk dalam Buda (2011), yaitu :

1. Bayi Premature

   Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (<259 hari), dengan berat badan antara 1.000-2.499 gram
2. Bayi Mature

   Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2.500-4.000 gram
3. Bayi Postmature

   Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari).

2.4.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

Beberapa tahapan yang terjadi pada bayi baru lahir menurut Dwiendra,dkk (2014), yaitu :

1. Tahapan I

UNIVERSITAS BINAWAN

Tahapan ini terjadi segera setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem *scoring apgar* untuk pemeriksaan fisik dan *scoring gray* untuk interaksi ibu dan bayi.

2. Tahapan II

   Tahapan ini disebut tahap transional reaktivitas. Pada tahap II ini dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

3. Tahapan III

   Tahapan ini disebut tahap periodik. Pada tahap ini dilakukan pengkajian setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh.

2.4.5 Mekanisme Kehilangan Panas Pada Bayi

Mekanisme kehilangan panas pada bayi menurut Dwiendra, dkk (2014) adalah :

1. Evaporasi

   Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga dapat terjadi pada bayi yang cepat di mandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi

   Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan bayi.

3. Konveksi

   Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

4. Radiasi

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

UNIVERSITAS BINAWAN

2.4.6 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di luar Uterus

Beberapa adaptasi fisiologis yang terjadi setelah bayi lahir menurut Buda, dkk (2011), yaitu :

1. Sistem Pernafasan

   Pada saat di dalam rahim janin mendapatkan O_2dan melepaskan CO_2melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan alveoli dan menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolpas. Pada proses persalinan pervaginam terjadi tekanan mekanik dalam dada yang mengakibatkan pengempisan paru-paru dan tekanan negatif pada intra toraks sehingga merangsang udara masuk. Ketika tali pusat dipotong maka akan terjadi pengurangan O_2 dan akumuklasi CO_2 dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernapasan untuk memulai pernapasan pertama. Pernapasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru untuk pertama kali sehingga merangsang udara masuk. Ketika bernapas, udara memenuhi paru-paru dan sisa surfaktan diserap oleh pembuluh darah dan limfe sehingga semua alveoli terisi oleh udara pada saat ini maka terjadi peningkatan tekanan O_2 dalam alveolar sehingga pembuluh darah paru-paru meningkat dan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli sehingga terjadi perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasimluar rahim. Pernapasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernapasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernapasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernapasan neonatus sebagian besar dibantu oloeh diafragma dan otot-otot abdomen.

2. Sistem Sirkulasi Darah

   Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen oavle, duktus arterious dan duktus

venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri kepatika menjadi ligamen. Nafas pertama yang di lakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan menurunkan resistensi vaskuler pulmuner, sehingga darah mengalir, tekanan arteri pulmoner menurun. Rangkaian peristiwa merupakan mekanisme besar yang menyebabkan tekanan atrium kanan menurun. Aliran darah pulmoner kembali meningkat ke jantung dan masuk ke kanan bagian kiri sehingga tekanan dalam atrium kiri meningkat. Perubahan tekanan ini menyebabkan foramen ovale menutup. Selama bebarapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140 x/menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140 x/menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada sasat usi satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128 x/menit dan 163 x/menit saat bangun. Aritmia sinus (denyut jantung yang tidak teratur pada usia ini dapat dipersepsikan sebagai suatu fenomena fisiologis dan sebagai indikasi fungsi jantung yang baik). Ketika dilahirkan bayi memiliki kadar haemoglobin fetal type (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasiitas pengangkutanO_2 dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah. Keadaan ini tidak berlangsung lama, ketika bayi lahir banyak sel darah merah tidak diperlukan sehingga terjadi hemolisis sel darah merah. Hal ini menyebabkan ikterus fisiologi pada bayi baru lahir dalam 2-3 hari pertama kelahiran.

3. Sistem Pencernaan

Bayi lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengelmusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang di sekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasikan

dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitaman dan lembut, terdiri dari mucus, sel epitel, cairan amnion yang tertelan, asam lemak dan pigmen empedu. Mekonium dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. Mekonium pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan, feses bayi berubah emnjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan feses yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari feses akan menjadin kuning. Bayi yang diberi ASI, fesesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanayak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke-4 atau ke-5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1 kali dalam 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi. Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5-3 jam. Imaturitas hati yang fisiologis menghasilkan produksi glukoronil transferese yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkn ikterus fisiologis yang dapat terlihat pada hari ketiga atau kelima. Simpanan glikogen cepat berkurang sehingga early feeding diperlukan untuk mempertahankan glukosa darah normal. Early feeding diperlukan untuk menstimulasi fungsi liver dan membantu pembentukan vitamin K.

4. Sistem Pengaturan Suhu

Tubuh bayi baru lahir memiliki pengaturan suhu tubuh yang belum efisien dan masih lemah, sehingga penting untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi penurunan

dengan penatalaksanaan yang tepat misalnya dengan cara mencegah hipotermi. Proses kehilangan panas dari kulit bayi dapat melalui proses konveksi, evaporasi, konduksi, dan radiasi. Hal ini dapat dihindari jika bayi dilahirkan dalam lingkungan yang hangat dengan suhu sekitar 21-24°C, dikeringkan dan dibungkus dengan hangat. Bayi baru lahir tidak akan menglami kedinginan dan dapat meningkatkan produksi panas dengan cara ini. Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada saat bayi dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang di gunakan untuk memproduksi panas ketika diperlukan saja.. lemak coklat diproduksi dibawah bahu, dibelakang sternum dileher disekitar ginjal dan kelenjar supra renal. Intake makanan yang adekuat juga penting untuk memproduksi.

Jika suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi digunakan untuk memproduksi panas dari pada untuk pertumbuhan dan akan terjadi peningkatan penggunaan O_2. Bayi baru lahir yang kedinginan akan terlihat tidak aktif dan dia akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisi fleksi dan meningkatkan pernapasannya serta menangis. Sehingga terjadi peningkatan penggunaan kalori yang mengakibatkan hipoglikemi yang akan ditimbulkan dari efek hipotermia begitu juga hipoksia dan hyperbilirubinemia. Suhu yang tidak stabil juag mengindikasikan terjadinya infeksi sehingga setiap tindakan yang dilakukan harus menghindari terjadinya kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh bayi yang normal sekitar 36,5-37,5^{o}C.

5. Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urin dalam cairan amnion selama kehamilan. Walaupun ginjal pada bayi sudah berfungsi, tapi belum sempurna untuk menjalankan fungsinya. Kemampuan filtrasi glomerular masih sangat rendah, maka kemampuan untuk menyaring

urine belum sempurna. Sehingga cairan dalam jumlah yang banyak diperlukan untuk mengeluarkan zat padat. Jika bayi mengalami dehidrasi ekskresi zat padat seperti urea dan sodium klorida akan terganggu. Bayi baru lahir harus BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Awalnya urine yang keluar sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/hari pada akhir minggu pertama ketika intake cairan mneingkat.

6. Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demkaian ada mkroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infkesi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernapasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa immunoglobin seperti IgG. IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transparental imunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal inio memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu. Antibodi yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6 bulan, sedangkan IgM dan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barier plasenta tetapi dapat dihasilkan oleh janin beberapa hari setelah lahir. Tingkat imunoglobulin IgG bayi sama atau kadang lebih tinggi dari ibunya, hal ini disebabkan karena adanya kekebalan pasif selama bulan pertama kehidupan. Sedangkan IgM dan IgA rata-rata 20% dari orang dewasa yang dibutuhkan selama 2 tahun untuk sama dengan orang dewasa. Tingkat IgM dan IgA yang relatif rendah dapat memudahkan terjadinya atau masuknya infeksi. IgA dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada saluran pernapasan, gastrointestinal, dan mata. ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk *Lactobacillua*

UNIVERSITAS BINAWAN

bifidus, lactoferin, lysozym dan pengeluaran IgA. Pemberian ASI juga membantu perkembangbiakan bakteri tertentu dalam usus yang akan mengakibatkan suasana asam yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Pleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mncegah terjadinya infeksi.

7. Sistem Reproduksi

   Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk folikel primodial yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin ini pengambilan estrogen dari ibu untuk pertumbuhan payudara yang kadang-kadang disertai secret pada hari keempat atau kelima. Hal ini tidak membutuhkan perawatan karena akan hilang dengan sendirinya. Pada bayi perempuan kadang terjadi *pseudomenstruasi* dan labia mayora sudah terbentuk menutupi labia mayora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum akhir 36 minggu kehamilan.

8. Sistem Rangka Tubuh

   Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan hipertropi dibandingkan dengan hiperplasia. Pemajangan dan pengerasan tulang yang belom sempurna dapat memefasilitasi pertumbuhan episis. Tulang yang berada dibawah tengkorak tidak mengalami pengerasan. Hal ini penting untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses moulase pada waktu persalinan. Moulase dapat hilang beberapa hari setelah kelahiran. Fontanela posterior menutup setelah 6-8 minggu, sedangkan fontanela anterior membuka ampai 18 bulan. Pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intrakaranial dapat dilakukan palpasi fontanel.

9. Sistem Saraf

   Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh koetex serebi terhadap sebagian besar

UNIVERSITAS BINAWAN

batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal.

Refleks tersebut antara lain :

a. *Reflek Morro*

   Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yanga ada di dekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks. Kaki juga dapat mengikuti gerakan serupa. Reflek morro biasanya ada pada saat lahir dan hilang setelah usia 3-4 bulan.

b. *Reflek Rooting*

   Reflek ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari putting susu. Reklek rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau susut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan mengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mukai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

c. *Reflek Sucking*

   Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap putting susu dan menelan ASI.

d. *Reflek Batuk dan Bersin*

   Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernapasan.

UNIVERSITAS BINAWAN

e. *Reflek Graps*

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki di gores dekat ujung jarin kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuknke bawah, reflek ini menurun pada usia 8 bulan, tapi masih dapat dilihat sampai usia 1 tahun.

f. *Reflek Walking dan Stapping*

Reflek ini timbul bila bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah kedepan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Reflek ini terkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi koopertif. Meskipun secara terus-menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

g. *Reflek Tonic Neck*

Reflek bayi juka mengangkat leher dan menoleh kekanan atau ke kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

h. *Reflek Babinski*

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak ketas dan jari-jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah bayi berusia 1 tahun.

i. *Reflek Galant/*Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokan kesamping. Jika punggung digores dengan keeas kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan ke

UNIVERSITAS BINAWAN

bawah, bayi merespon dengan membengkokan badan kesisi yang di gores. Refleks ini berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. *Reflek Bauer*/Melangkah

Reflek ini terlihat pada bayi aterm dengan posisi tengkurap, pemeriksa menekan telapak kaki. Bayi akan merespon dengan membuat gerakan merangkak. Reflek ini menghilang pada usia 6 minggu.

k. *Intergumentary Sistem*

Kulit bayi sangat sensitif terhadap infeksi oleh karena itu penting untuk menjaga keutuhan kulit. Masuknya mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi. Oleh karena itu IgA tidak ada pada saat lahir dan baru terbentuk sekitar 2 minggu setelah lahir, maka imunitas kulit dan usus berkurang. Kelenjar keringat sudah ada pada saat lahir tapi kadang-kadang belum berfungsi secara efisien. Verniks kaseosa yang melindungi kalit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebasea sedangkan bintik-bintik putih kecil yang dinamakan milia sudah ada pada waktu lahir. Pengelupasan kulit hanya dimulai beberapa hari setelah lahir, sedangkan jika kulit bayi sudah mengelupas pada saat lahir hal ini mengindikasikan bahwa sudah terjadi serotinus, IUGR atau infeksi intrauterin seperti sifilis.

2.4.7 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera bayi baru lahir menurut Kumalasari, dkk (2015) adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut :

1. Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat

2. Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (skin to skin), segera setelah melahirkan badan :
   - Secepat mungkin menilai pernapasan, serta bayi diletakan diatss perut ibu
   - Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang
   - Bayi sudah harus menangis/bernapas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernapas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah-langkah resusitasi
3. Jaga bayi tetap hangat (kontak skin to skin antara ibu dan bayi)
   - Mengganti handuk/kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut
   - Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit :
     - Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi
     - Bila suhu <36,5^{o}C segera untuk menghangatkannya

UNIVERSITAS BINAWAN

4. Menilai pernapasan

   Periksa pernapasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit :
   - Bila bayi tidak segera menangis, segera lakukan : resusitasi
   - Bila bayi mengalami sianosis/sukar bernapas (frekuensi nafas <30 atau >60 x/menit) segera beri O_2 kateter nasal.
5. Perawatan Mata

   Pemberian obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.
6. Asuhan Bayi Baru Lahir

   Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan yaitu :
   - Melanjutkan penanganan pernapasan

- Pertahannkan suhu bayi tetap normal (36,5-37,5^{o}C)
- Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam
- Bungkus bayi dengan kain kering dan hangar, kepala tertutup

Tabel 2.5

Sistem Penilaian APGAR

Tanda	**Nilai : 0**	**Nilai : 1**	**Nilai : 2**
Appeatance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, esktermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan kuat/melawan
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Dwiendra, dkk (2014)

Keterangan :

Nilai 1-3 : asfiksia berat

Nilai 4-6 : asfiksia sedang

Nilai 7-10 : asfiksia ringan (normal)

UNIVERSITAS BINAWAN

7. Pemeriksaan Fisik
   - Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
   - Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
   - Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/rasakan tiap-tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan
8. Berikan vitamin K untuk mencegah terjadinya karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari. Bayi resiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5-1 mg.
9. Perawatan Lain

- Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering
- Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B
- Ajarkan cara perawatan bayi, seperti :
  - Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2-3 jam atau sesering mungkin
  - Pertahankan bayi tetap bersama ibu
  - Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering
  - Pegang, sayang dan nikmati kehidupan bersama bayi
  - Pastikan bayi tetap hangat dan jangan memandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi
- Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu :
  - Keluhan tentang bayinya
  - Penyakit ibu yang mungkin berdampkan pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD >18 jam, hepatitis b atau C, siphilis, HIV/AIDS, penggunaan obat)
  - Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
  - Warna air ketuban
  - Riwayat bayi buang air kecil dan besar
  - Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
- Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut :
  - Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - Pemeriksaan tidak harus beruntutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

2.4.8 Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

UNIVERSITAS BINAWAN

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir menurut Karwati dalam Buda, dkk (2011), yaitu :

1. Pernapasan >60x /menit
2. Kehangatan (suhu) >37,5oC
3. Warna kuning (24 jam pertama), biru/pucat, atau memar
4. Adanya tanda-tanda infeksi, ditandai dengan :
   - Suhu tinggi, merah, bengkak (nanah, bau busuk), pernapasan sulit
   - Tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan/nanah, bau busuk, dan berdarah
   - Tinja/kemih dalam waktu 24 jam, lembek dan sering, warna hijau tua, ada lendir dan darah pada tinja
   - Aktifkitas terlihat menggigil, tangis lemah, kejang dan lemas

2.4.9 Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik difasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksnaan kunjungan neonatus menurut Karwati dalam Buda, dkk (2011), diantaranya :

1. Kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir
2. Kunjungan neonatal ke 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir
3. Kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir.

2.4.10 Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Prawirohadjo(2014) segera setelah dilahirkan bayi diletakkan didada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibu. Manfaat IMD bagi bagi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebi baik dari inkubator,

menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi akan lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga data menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik dengan demikian berat bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.

2.4.11 Imunisasi

Menurut Wahyuni dalam Aprilianti (2016), imunisasi merupakan cara atau transfer antibodi secara pasif. Imunisasi berfungsi untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga kelak ia terpajan antigen yang serupa tidak terjadi sakit. Beberapa jenis imunisasi dasar :

1. **BCG *(Bacille Calmatte Guerin)***

   Vaksin BCG adalah vaksin untuk mecegah penyakit tuberkolosis atau TBC dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang disebut juga bakteri tahan asam (BTA). Bakteri ini dapat menyerang berbagai alat atau organ tubuh penting seperti paru, tulang, selaput otak, usus, kelenjar getah bening dan lain sebagainya.

2. **Hepatitis**

   Hepatitis merupakan penyakit peradangan atau infeksi hari pada manusia yang disebabkan oleh virus hepatitis B.

3. **DPT**

   Difteri adalah suatu penyakit akut yang bersifat toxinmediated disease dan disebabkan oleh kuman *corynebacterium diptheriae*. Bila terinfeksi basil diphtheriae dinasofaring kuman akan memproduksi toksin yang akan menghambat sintesis protein seluler yang dapat menyumbat jalan nafas. Pertusis atau batuk rejan/batuk seratus hari adalah suatu penyakit akut yang disebabkan oleh bakteri

Bordetela pertuis. Tetanus adalah suatu penyakit akut, bersifat fatal disebabkan oleh eksotoksin produksi clostrodium tetani. Kuman ini banyak tersebar didalam kotoran dan debu jalanan, usus, tinja kuda, domba, anjing, kucing, dan tikus.

4. **Polio**

   Vaksin virus polio berisi suku sabin yang dilemahkan. Penyakit yang akan ditimbulkan adalah meningitis aseptis non paralatik dan paralisis flaksid atau lumpuh layu.

5. **Campak**

   Penyebab penyakit campak adalah virus yang masuk dalam genus virus morbili. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang bersifat akut dan menular lewat udara melalui sistem pernapasan, terutama percikan ludah seorang penderita.

UNIVERSITAS BINAWAN

Tabel 2.6

Jadwal Imunisasi

Usia	Vaksin
Saat lahir	Hepatitis B-1 Polio 0
1 bulan	Hepatitis B-2
0-2 bulan	BCG
2 bulan	DPT-1 Polio-1
4 bulan	DPT-2 Polio-2
6 bulan	DPT-3 Polio Hepatitis B-3
9 bulan	Campak

Sumber : Wahyuni dalam Aprilianti(2016)

2.4.12 Profilaksis Mata

Menurut Prawirohardjo (2014), pemberian antibiotik profilaksis terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Provilaksis mata yang sering digunakan yaitu salep mata eritrosimin, chlorampenicol dan

tetrasiklin. Salep mata ini efektif untuk mencegah konjungtivitis berupa iritasi dan kerusakan mata.

2.4.13 Pemberian Hb0

Menurut JNPK-KR (2013), imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

2.5 Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif

2.5.1 Definisi Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan pada masa kehamilan (ANC), asuhan kebidana persalinan (INC), asuhan kebidanan masa nifas (PNC), dan asuhan bayi baru lahir (BBL). (Varney, 2007)

2.5.2 Definisi Asuhan Kebidanan SOAP

Asuhan kebidanan dengan metode atau bentuk pendekatan yang digunakan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, sehingga langkah-langkah dalam manajemen kebidanan merupakan alur pikir bidan dalam pemecahan masalah dan mengambil keputusan klinis. Asuhan yang dilakukan harus di catat secara benar, sederhana, jelas, dan logis sebagai pendokumentasian metode yang dilakukan dalam asuhan kebidanan adalah metode SOAP, yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. SOAP merupakan singkatan dari :

S (Subyektif)

- Informasi atau data subyektif yang diperoleh dari apa yang dilakukan klien dan keluarganya
- Menggambarkan pendokumentasian hasol pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah varney

O (Obyektif)

- Data yang diperoleh dengan cara melihat dan periksa oleh bidan sewaktu melakukan pemeriksaan, hasil pemeriksaan laboratorium serta hasil penunjang lainnya.
- Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah varney

A (Assasment)

- Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang dibuat terhadap data subyektif dan obyektif yang sudah dikumpulkan
- Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam satu identifikasi langkah II, III, dan IV

P (Planning)

- Rencana pelaksanaan asuhan sesuai dengan hasil assasment yang telah dilakukan.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB III

PERKEMBANGAN KASUS

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

FORMAT

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

No. Reg : 00-20-18

Nama Pengkaji : Rika Fauziah Angraeni

Hari/Tanggal : 13 September 2018

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM H. U. H

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

Nama	:Ny. S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 28 th	Umur	: 34 th
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Betawi
Alamat	: Jl. Amil Rt 001/04 Pejaten Barat, Ps. Minggu		
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jakarta

B. Keluhan Utama

Ibu tidak ada keluhan, ibu hanya akan memeriksakan kehamilannya

C. Riwayat Kehamilan Sekarang

Kehamilan : Ibu mengatakan hamil kedua

HPHT : 19 Januari 2018

Siklus Haid : 28 hari

Pergerakan Janin yang pertama kali : +/- usia 4 bulan

Pergerakan Janin yang dirasakan dalam 24 jam terakhir : >10 kali

Tanda-tanda bahaya/penyulit : Tidak ada

Obat yang dikonsumsi (termasuk jamu) : Tidak mengkonsumsi

Imunisasi T T 1 : Mei 2018

Imunisasi T T 2 : Juni 2018

Kekhawatiran-kekhawatiran khusus : Tidak ada

UNIVERSITAS BINAWAN

D. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

No	Tgl/ Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan /Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB /PB	Keadaan Anak	Nifas
1	2016	Cukup bulan	Spontan	BPM	-	Perempuan	2.800 gr/ 47 cm	Baik	N
2	2018	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-

E. Riwayat Kesehatan / Penyakit

Riwayat Kesehatan yang diderita sekarang / dulu : Tidak ada

Riwayat Keturunan : Tidak ada

Riwayat Penyakit : Tidak ada

F. Riwayat Psikososial

Status pernikahan : Suami yang ke : 1 (satu)

Istri yang ke : 1 (satu)

Lamanya Pernikahan: 4 tahun

Respon ibu / keluarga terhadap kehamilan : Senang

Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-laki

Bentuk dukungan keluarga : Menemani periksa

Adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami

Rencana persalinan
- Tempat : BPM
- Penolong persalinan : Bidan
- Pendampingan persalinan : Suami

Persiapan persalinan :Sudah dipersiapkan spt pakaian, dll

Riwayat KB terakhir Jenis kontrasepsi : Kondom

Lama penggunaan : 6 bulan

G. Aktivitas sehari-hari

1. Nutrisi

Pola makan (frekuensi) : 3 x sehari

Jenis makanan yang dikonsumsi : Nasi, lauk, sayur, buah

Jenis Makanan yang tidak disukai : Tidak ada

Perubahan porsi makan : Meningkat

UNIVERSITAS BINAWAN

Alergi terhadap makanan (Jenis) : Tidak ada

2. Eliminasi

BAB :

Frekuensi : 1x sehari

Konsistensi : Lunak

BAK :

Frekuensi : 6 x sehari

Warna : Kuning jernih

3. Pola istirahat dan tidur

Tidur malam : 6 Jam

Tidur siang : 1 Jam

Masalah : Tidak ada

UNIVERSITAS BINAWAN

4. Kebiasaan hidup sehari-hari

Obat-obatan/Jamu : Tidak mengkonsumsi

Alergi terhadap obat : Tidak ada

Merokok : Tidak sebagai perokok aktif dan pasif

Minuman beralkohol : Tidak mengkonsumsi

NAPZA : Tidak mengkonsumsi

5. Aktivitas sehari-hari :

Melakukan pekerjaan rumah tangga

6. Hubungan Seksual

Hubungan seks dalam kehamilan : Masih dilakukan

Keluhan : Tidak ada

7. Personal Hygiene

Mandi : 2 x sehari

Ganti pakaian dalam dan luar : 3 x sehari

Irigasi vagina : Tidak dilakukan

2. DATA OBJEKTIF

A. Keadaan Umum : Baik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan Emosional : Stabil
- Tanda Vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 73 x / menit

Pernapasan : 20 x / menit

Suhu : 36,7^{0}C

UNIVERSITAS BINAWAN

B. Antropometri

- TB : 157 cm
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 62 kg
- IMT : 20 kg/m^2

C. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok

Muka : Cloasma : Tidak ada, Oedema : Tidak ada

Mata : Konjungtiva : Tidak pucat

		Sclera	: Tidak kuning
Hidung	:	Pengeluaran	: Tidak ada
		Polip	: Tidak ada
Telinga	:	Kebersihan	: Bersih
Mulut/Gigi	:	Stomatitis	: Tidak ada
		Gusi	: Tidak epulis
		Caries	: Tidak ada

2. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran

kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

Vena Jugularis : Tidak ada pembesaran

UNIVERSITAS BINAWAN

3. Dada

Retraksi dinding dada : Tidak ada

Bunyi pernafasan : Tidak ada wheezing/bronckhi

Bunyi jantung : Lupdup

Irama : Teratur

Payudara	:	Bentuk	: Simetris
		Putting susu	: Menonjol
		Areola	: Hiperpigementasi
		Pengeluaran	: Belum ada
		Benjolan	: Tidak ada
		Tanda-tanda retraksi	: Tidak ada
		Kebersihan	: Bersih
		Lain-lain	: Tidak ada

4. **Perut**

Bekas luka operasi : Tidak ada

Bentuk perut : Memanjang

Kontraksi : Tidak ada

TFU (Mc Donald) : 32 cm

Palpasi : Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

Leopold II : Ka : teraba keras memanjang

Ki : teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat keras tidak melenting

Leopold IV : Divergen

Auskultasi : DJJ : 143 x/menit

UNIVERSITAS BINAWAN

5. **Ekstremitas** : Telapak tangan : Tidak pucat

Varices : Tidak pucat

Reflek patella : Ka/ki : positif

Oedema : Tidak ada

6. **Pinggang (Costo vertebra angel tenderness)** : Tidak ada nyeri ketuk

D. Pemeriksaan Genetalia

1. **Pemeriksaan Genetalia Eksternal** :

Labia Mayora : Tidak dilakukan

Labio Minora : Tidak dilakukan

Urifisium Uretra : Tidak dilakukan

Vulva : Tidak dilakukan

Varices : Tidak dilakukan

Pengeluaran : Tidak dilakukan

Bau : Tidak dilakukan

Kelenjar Skene : Tidak dilakukan

Kelenjar Bartholin : Tidak dilakukan

Lain-lain : Tidak dilakukan

2. Genetalia Internal (bila ada indikasi)

Pemeriksaan Dalam

Dinding Vagina : Tidak dilakukan

Serviks dan vagina : Tidak dilakukan

Pelvimetri Klinis

Promontorium : Tidak dilakukan

Conjugata Diagonalis : Tidak dilakukan

Linea Inominata : Tidak dilakukan

Spina Isciadika : Tidak dilakukan

Distansia Interspinarum : Tidak dilakukan

Sacrum : Tidak dilakukan

Arcus Pubis : Tidak dilakukan

Kesan Panggul : Tidak dilakukan

3. Anus (Haemoroid) : Tidak dilakukan

E. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Darah : Hb 12, 1 gr %

Gol darah: O, Rh : +

Urine : Protein : Negatif

Glukosa : Negatif

UNIVERSITAS BINAWAN

USG : Tidak dilakukan

II. ANALISA

$G_2P_1A_0$ hamil 34 minggu 2 hari

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, TINDAKAN, EVALUASI)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kondisi ibu saat ini dalam batas normal, hasil pemeriksaan usia kehamilan ibu saat ini 34 minggu 2 hari, dan taksiran persalinan ibu tanggal 26 Oktober 2018. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu agar tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti sayur, lauk pauk, susu dan buah. Ibu bersedia mengkonsumsi.
3. Memberitahu ibu agar istirahat yang cukup, minimal 7 jam dimalan hari dan 2 jam di siang hari. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene nya. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III seperti sakit kepala hebat, pandangan mata kabur, edema wajah, dan ektremitas, nyeri ulu hati yang hebat, kurangnya pergerakan janin, dan keluar darah banyak dari kemaluan. Ibu mengerti.
6. Memberikan terapi obat Vitonal ASI X 3x1, kalk X 1x1, dan Vit. C X 1x1. Ibu bersedia mengkonsumsi.
7. Menjadwalkan ibu kembali untuk kunjungan ulang pada tanggal 2 Oktober 2018 atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

KUNJUNGAN II ANC

Tanggal : 2 Oktober 2018

Jam : 19.45 WIB

S : Ibu mengatakan nyeri pinggang dan ingin USG

UNIVERSITAS BINAWAN

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD : 110/70 mmHg

N : 81 x/menit

Rr : 20 x/menit

S : 36,5^{o}C

Berat Badan : 64 kg

TFU : 33 cm

Palpasi : Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

Leopold II : Ka : Teraba keras memanjang

Ki : Teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat keras sudah tidak melenting

Leopold IV : Divergen

TBJ : 2.460 gr

Pemeriksaan Penunjang : USG : Dilakukan

UNIVERSITAS BINAWAN

A : $G_2P_1A_0$ hamil 36-37 minggu

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal dengan usia kehamilan 36-37 minggu dan taksiran persalinan 26 Oktober 2018. Ibu mengerti
2. Memberitahu ibu kalau nyeri pinggangnya ini merupakan keluhan fisiologis pada ibu hamil di trimester III, karena semakin besarnya janin dan penurunan kepala janin membuat tulang belakang dan sekitarnya tertekan. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Ibu mengerti.

4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap istirahat yang cukup. Ibu mengerti.
5. Mengingatkan kembali dan memberitahu ibu kembali agar tetap menjaga personal hygiene nya dengan membersihkan daerah kewanitaan dengan membasuh dari depan kebelakang lalu mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan lembut.
6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti mulas yang sudah sering dan teratur, keluar lendir darah dan keluar air-air. Ibu mengerti.
7. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 dan kegawatdaruratan persalinan. Ibu mengerti.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti jalan pagi atau sore agar mempercepat proses penurunan kepala janin. Ibu bersedia.
9. Memberitahu ibu agar mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi untuk persalinan. Ibu mengerti.
10. Melanjutkan terapi obat. Ibu mengerti.
11. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang seminggu kemudian yaitu pada tanggal 9 Oktober 2018 atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

UNIVERSITAS BINAWAN

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

FORMAT

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

No. Reg : 00-20-18

Nama Pengkaji : Rika Fauziah Angraeni

Hari/Tanggal : 6 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : 19.00 WIB

Tempat Pengkajian : BPM H. U. H

UNIVERSITAS BINAWAN

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: IRT	Umur	: 34 th
Pekerjaan	: 28 th	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Betawi
Alamat	: Jl. Amil Rt 001/04 Pejaten Barat Ps. Minggu		
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jakarta

Anamnesa pada tanggal : 6 Oktober 2018 Pukul : 19.00 WIBOleh : Rika

1. Keluhan utama saat masuk :

   Ibu mengeluh sudah keluar lendir darah dan mules sejak pukul 13.00, belum keluar air-air.

2. Tanda-tanda persalinan :

   Mules : Iya, sejak tanggal : 6 Oktober 2018,Pukul : 13.00

   Frekuensi : 2x / 10 menit

   Lokasi ketidaknyamanan : Nyeri di atas vagina

Pengeluaran pervaginam

Darah lendir : Sudah ada

Air ketuban : jumlah : - warna : -bau : -

Darah : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan sekarang

   HPHT : 19 Januari 2018

   ANC : >4 kali, tempat : BPM, oleh : Bidan

   Kelainan/gangguan : Tidak ada

4. Riwayat imunisasi : Lengkap

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu:

No	Tgl/ Th Lahir Anak	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan /Penolong	Penyulit	Jenis Kelamin	BB /PB	Keadaan Anak	Nifas

UNIVERSITAS BINAWAN

1 2	2016 2018	Cukup bulan Hamil ini	Spontan -	BPM -	- -	Perempuan -	2.800 gr/47 cm -	Baik -	N -

6. Pergerakan janin dalam 24 jam : Aktif, >10 kali

7. Makan dan minum terakhir : Pukul 17.00 WIB

8. BAB/BAK terakhir : BAB : 07.30 WIB, BAK : 18.00 WIB

9. Istirahat/tidur : Cukup (6 jam malam hari, 1 jam siang hari)

UNIVERSITAS BINAWAN

2. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
   a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : Composmentis
   - Keadaan Emosional : Stabil
   - Tanda Vital
     - Tekanan darah : 110/80 mmHg
     - Denyut nadi : 72 x / menit
     - Pernafasan : 20 x / menit
     - Suhu : 36,8^{0}C

   d. Muka

      Edema : Tidak ada

   e. Mata

      Konjungtiva : Tidak kuning

Sklera : Tidak pucat

f. Ekstermitas

Edema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Reflek patella : Ka/ki : positif

g. Abdomen

Bekas luka operasi : Tidak ada

His : 2x10’25”

Tinggi fundus uteri : 33 cm

Palpasi uterus

Leopold I : Teraba bulat lunak tidak melenting

Leopold II : Ka : Teraba keras memanjang seperti papan

Ki : Teraba bagian kecil janin

Leopold III : Teraba bulat keras tidak melenting

Leopold IV : Divergen, perabaan 4/5 bagian

TBJ : 2.460 gram

h. Auskultasi : DJJ : 132kali/menit, teratur

Punctum maksimum : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan

i. Genetalia Eksternal

Vulva : varises : Tidak ada,edema : Tidak ada

Vagina : pengeluaran : Lendir darah

Anus : Tidak ada haemoroid

UNIVERSITAS BINAWAN

j. Genetalia Internal (Periksa Dalam)

Dinding vagina	: Tidak ada kelainan
Portio	: Tebal lunak
Pembukaan	: 3 cm
Selaput ketuban	: Positif
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge I
Posisi	: UUK kanan
Moulage	: Tidak ada

k. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium	: Tidak dilakukan
USG	: Tidak dilakukan
NST/CTG	: Tidak dilakukan

UNIVERSITAS BINAWAN

II. ANALISA

$G_2P_1A_0$ Hamil 37 minggu inpartu kala I fase laten

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan usia kehamilan 37 minggu, pembukaan 3 cm, ketuban masih utuh, djj bayi normal. Ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan kecil, tidur dengan posisi miring ke kiri, atau duduk bersila agar kepala bayi semakin turun dan pembukaan bertambah. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu agar tetap memenuhi nutrisinya untuk sember tenaga saat meneran. Ibu mengerti.

4. Menghadirkan pendamping untuk ibu. Suami sudah mendampingi.
5. Memberikan support dan motivasi kepada ibu, sehingga ibu merasa diperhatikan dan lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan. Ibu sudah diberikan motivasi dan support.
6. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ, dan kemajuan persalinan.
7. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

LEMBAR OBSERVASI

Tanggal /Jam	TD	N	Rr	S	DJJ	HIS	Keterangan
06-Okt-18							
19.00	110/80	72	20	36,8	132	2x10'25"	VT : TAK. Tebal lunak, ø 3 cm, ket +, preskep, H1, 4/5 bagian
20.00					142	2x10'25"	
21.00					132	2x10'30"	VT : TAK. Tipis, ø 4 cm, ketuban - warna jernih, preskep, HII, 3/5 bagian. Infus u/ akselerasi RL + Oksi 5 IU 12 TPM
21.30	110/70	76	19	36,9	134	4x10'45"	VT : TAK. Portio tidak teraba, ø 10 cm, ket -, preskep, HIII+

UNIVERSITAS BINAWAN

SOAP KALA I

Tanggal : 6 Oktober 2018

Jam : 21.00 WIB

S : Ibu mengatakan keluar air-air

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

TTV : TD :110/70 mmHg

N : 74 x/menit

Rr : 19 x/menit

S : 36,7^{o}C

DJJ : 132 x/menit

His : 2x10'30"

VT : Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis

Pembukaan : 4 cm

Selaput Ketuban : Negatif, jumlah : 1.000 cc, warna : jernih

Presentasi : Kepala

Penurunan :Hodge II

Posisi : UUK kanan depan

Moulage : Tidak ada

A : G2P1A0 hami 37 minggu inpartu kala 1 fase aktif dengan inersia uteri Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan TD : 110/70 mmHg, DJJ : 132 x/menit,

UNIVERSITAS BINAWAN

pembukaan 4 cm, dan ketuban negatif, kecuali his ibu yang frekuensinya kurang baik yaitu 2x10’30’’. Ibu mengerti.

2. Melalakukan informed concent kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan di pasang infus untuk memperkuat his ibu. Ibu dan keluarga setuju.
3. Melakukan pemasangan infus RL + Oxytosin 5 unit 12tpm untuk memperkuat his ibu. Infus sudah terpasang. His sudah adekuat.
4. Memberitahu ibu cara mengenali kontraksi yang baik dan teknik relaksasi yang baik dan benar. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri agar kepala bayi semakin turun. Ibu mengerti.
6. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memenuhi nutrisinya disela-sela his sebagai sumber tenaga ketika meneran. Ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAK karena akan memperlambat proses turunnya kepala. Ibu mengerti.
8. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik dan benar. Ibu mengerti.
9. Memberikan dukungan motivasi kepada ibu untuk menghadapi proses persalinannya. Ibu sudah diberikan motivasi.
10. Melakukan observasi TTV, His, DJJ, dan kemajuan persalinan.
11. Menyiapkan partus set dan hecting set. Alat sudah siap.
12. Melakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan. Pendokumentasian sudah dilakukan.

KALA II

Tanggal : 6 Oktober 2018

Jam : 21.30 WIB

S : Ibu mengatakan sudah ada rasa ingin meneran

UNIVERSITAS BINAWAN

O : Keadaan Umum : Baik

TTV : TD:110/70mmHg, N: 76x/menit, R:19x/menit, S : 36,9^{o}C

HIS : 4x10’45”

DJJ : 134x/menit

Inspeksi : Adanya tekanan pada anus, vulva membuka, dan perineum menonjol

PD : Dinding Vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Selaput Ketuban : Negatif

Presentasi : Kepala

Penurunan : H III+

Posisi : UUK depan

Moulage : Tidak ada

UNIVERSITAS BINAWAN

A : $G_2P_1A_0$ hamil 37 minggu partus kala II dengan inersia uteri

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik dengan TD 110/70 mmHg, DJJ : 132 x/menit, his 4x10’45”, pembukaan 10 cm, ketuban negatif. Ibu mengerti.
2. Menghadirkan pendamping. Pendamping persalinan sudah hadir.
3. Membantu itu dalam posisi bersalin yang nyaman. Ibu memilih posisi dorsal recumbent.
4. Memberitahu ibu agar meneran saat ada his kuat. Ibu mengerti.

5. Mengingatkan ibu kembali tentang cara meneran yang baik dan benar. Ibu meneran dengan baik.
6. Memberikan pujian kepada ibu karena sudah meneran dengan baik dan benar. Pujian sudah diberikan.
7. Memberikan dukungan moral dan spiritual kepada ibu. Sudah diberikan.
8. Memberitahu suami agar tetap memenuhi nutrisi ibu disela-sela his. Suami mengerti.
9. Memimpin ibu meneran. Ibu sudah dipimpin.
10. Menolong persalinan dengan 58 langkah APN secara sistematis. Bayi lahir spontan pukul 21.40 WIB, bayi segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki, A/S : 9/10
11. Mengeringkan bayi. Bayi sudah kering.

UNIVERSITAS BINAWAN

KALA III

Tanggal : 6 Oktober 2018

Jam :21.40 WIB

S : Ibu mengatakan masih merasakan mulas

O :

Keadaan Umum	: Baik, Kesadaran : Composmentis
Palpasi	: Tidak ada janin kedua
TFU	: Sepusat, Kontraksi : Baik
Kandung kemih	: Kosong
Perdarahan	: 150 cc

A : P_2A_0 partus kala III dengan riwayat inersia uteri

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Melakukan palpasi. Tidak ada janin kedua.
3. Memberikan suntikan oxytosin 10 IU via Intramuskuler. Sudah diberikan.
4. Memotong tali pusat dan melakukan IMD. Tali pusat sudah terpotong dan sudah dilakukan IMD.
5. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta.
6. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT). Tali pusat bertambah panjang.
7. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan pukul 21.45 WIB.
8. Melakukan masase uterus selama 15 detik. Sudah dilakukan.
9. Mengecek kelengkapan plasenta. Plasenta lahir lengkap. Diameter 18 cm, tebal plasenta 2,5 cm, berat plasenta 500 gr, dan jumlah kotiledon 20 buah.
10. Cek laserasi jalan lahir. Ada robekan jalan lahir grade II.

UNIVERSITAS BINAWAN

KALA IV

Tanggal : 6 Oktober 2018

Jam : 21.45 WIB

S : Ibu mengatakan masih lemas tapi senang atas kelahiran bayinya

O : Keadaan Umum : Baik, kesadaran : Composmentis

TTV :TD:110/80 mmHg, N:80x/menit, R:20x/menit, S:36,7$_o$C

TFU : 2 jari dibawah pusat,kontraksi : Baik

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : 100 cc

Luka jalan lahir : Grade II

A : P_2A_0 partus kala IVdengan riwayat inersia uteri

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan baik. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penjahitan/hecting perineum karena ibu ada luka jalan lahir. Sudah dilakukan.
3. Membersihkan ibu dan mengganti dengan pakaian yang bersih. Sudah dilakukan.
4. Mengajarkan ibu cara melakukan masase pada fundus. Sudah dilakukan.
5. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAK karena dapat mempengaruhi kontraksi uterus. Ibu mengerti.
6. Bersihkan alat, tempat, dan bersihkan diri. Sudah dilakukan.
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya nifas, seperti sakit kepala yang hebat, pusing, mata berkunang-kunang, kontraksi lembek, dan terjadi perdarahan yang banyak. Ibu mengerti.
8. Memberitahu suami untuk memenuhi nutrisi ibu untuk mengembalikan tenaga yang sudah dikeluarkan saat meneran. Ibu mengerti.
9. Mengobservasi tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam, pada 1 jam pertama tiap 15 menit dan 1 jam kedua tiap 30 menit.
10. Memberikan ibu terapi :
    - Vitamin C X 3 x 1
    - Vitamin B complex X 3 x 1
    - SF X 2 x 60 mg
    - Vitamin A X 1 x 200.000
    - Amoxcilin X 3 x 500 mg

UNIVERSITAS BINAWAN

11. Mengobservasi tetesan infus. Tetesan infus 12 tetes/menit.
12. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan. Sudah dilakukan.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

FORMAT

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

UNIVERSITAS BINAWAN

No. Reg : 00-20-18

Nama Pengkaji : Rika Fauziah Angraeni

Hari/Tanggal : 7 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : 03.40 WIB

Tempat Pengkajian : BPM Hj. U. H

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

Nama	: Ny.S	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: IRT	Umur	: 34 th
Pekerjaan	: 28 th	Pekerjaan	: Wiraswasta
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Betawi

Alamat : Jl. Amil Rt 001/04 Pejaten Barat Ps. Minggu

Alamat Kantor : - Alamat Kantor: Jakarta

Anamnesa pada tanggal : 7 Oktober 2018, Pukul : 03.45 WIB

1. Keluhan utama pada saat masuk

   Ibu merasakan masih mulas dan nyeri pada luka jahitannya

2. Antenatal

   Pemeriksaan di : BPM

   Kelainan/komplikasi : Inersia uteri

   Usia kehamilan : 37 minggu

   Para : 2

UNIVERSITAS BINAWAN

3. Persalinan

- Persalinan lahir tanggal : 6 Oktober 2018, Jam : 21.40 WIB
- Jenis kelamin : Laki-laki, BB 3.200 gram, TB : 49 cm
- Perdarahan kala III : 150 ml
- Perdarahan kala IV : 100 ml
- Perdarahan Total : 250 ml
- Perdarahan selama operasi : - ml
- Jenis persalinan : Spontan
- Placenta : Spontan
- Perineum : Ruptur grade II
- Anestesi : Lydocain
- Jahitan : Grade II
- Infus cairan : 500 ml
- Tranfusi darah : - ml

Pola Eliminasi

- BAK : 3x dalam 6 jam setelah persalinan
- BAB : Belum BAB dalam 6 jam persalinan

2. DATA OBJEKTIF

Pemeriksaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 76 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7^{0}C

Berat Badan : 55 Kg

UNIVERSITAS BINAWAN

Pemeriksaan Sistematis

1. Kepala

Muka : Edema : Tidak ada

Mata : Konjungtiva : Tidak pucat

Sklera : Tidak kuning

Mulut/Gigi : Stomatitis : Tidak ada

Gusi : Tidak epulis

Caries : Tidak ada

2. Leher

Pembesaran kelenjar tiroid : Tidak ada

3. Dada dan Axilla (ketiak)

Mamae : Membesar : Iya, Benjolan : Tidak ada, Simetris : Iya

Areola : Hiperpigementasi, Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : Colostrum ASI

Axilla : Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran

4. Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat, Kontraksi : Baik
- Kandung kemih : Kosong

5. Ekstremitas

Tungkai : Nyeri : Tidak ada, Merah : Tidak ada

Edema : Tidak ada

UNIVERSITAS BINAWAN

6. Ano-Genital

- Lochea : Perdarahan +/- 1 pembalut
- Vulva : Tidak ada kelainan
- Perineum : Ruptur grade II
- Penyembuhan luka : Baik, masih basah

7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tidak dilakukan

II. ANALISA

P_2A_0 Postpartum 6 jam

III. PLANNING (RENCANA, IMPLEMENTASI, EVALUASI)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 120/80 mmHg, N : 76 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7^{o}C, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu bahwa mulesnya saat ini adalah hal yang wajar karena pemulihan rahim ke bentuk semula dan juga harus teraba bulat dan keras agar tidak terjadi perdarahan, nyeri pada luka jahitan ibu juga hal yang wajar karena luka jahitan ibu masih basah. Ibu mengerti.
3. Memberitahu ibu agar selalu menjaga personal hygiene nya yaitu mengganti pembalut setiap habis BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makan makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu untuk cukup istirahat. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi. Ibu bersedia.
7. Memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini untuk bayinya. Ibu bersedia.
8. Menjelaskan manfaat ASI dini untuk bayinya. ibu mengerti.

UNIVERSITAS BINAWAN

NIFAS 6 HARI

Tanggal : 12 Oktober 2018
Jam : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Stabil
Tanda Vital
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Denyut nadi : 78 x/menit

- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,8^{o}C

Pemeriksaan Fisik

- Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera : Tidak kuning
- Mamae
  - Simetris : Iya
  - Putting susu : Menonjol
  - ASI : Ada
  - Pembengkakan : Tidak ada
- Abdomen
  - TFU : Pertengahan pusat simfisis
  - Kontraksi : Baik
  - Kandung Kemih : Tidak penuh
- Keadaan Genetalia
  - Lochea : Sanguilenta
  - Perineum : Masih sedikit basah
  - Anus : Tidak haemoroid
- Ekstermitas
  - Varices : Tidak ada
  - Edema : Tidak ada
  - Refleks Patella : Ka/ki : positif

A : P_2A_0 Nifas 6 hari

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 110/70 mmHg, N : 78 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,8^{o}C, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Ibu mengerti.

UNIVERSITAS BINAWAN

2. Memberitahu ibu agar tetap menjaga personal hygienenya yaitu denga mengganti pembalut setelah BAB/BAK atau jika sudah merasa tidak nyaman. Ibu mengerti.
3. Memberitahu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti.
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu cara perawatan payudara. Ibu mengerti.
7. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Oktober 2018 dan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk datang kunjungan ulang.

UNIVERSITAS BINAWAN

NIFAS 2 MINGGU

Tanggal : 20 Oktober 2018
Jam : 17.10 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
O : Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan Emosional : Stabil
Tanda Vital
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Denyut nadi : 74 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,5^{o}C

Pemeriksaan Fisik
- Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat

- Sklera : Tidak kuning

➢ Mamae

- Simetris : Iya
- Putting susu : Menonjol, tidak lecet
- ASI : Ada, banyak
- Pembengkakan : Tidak ada

➢ Abdomen

- TFU : Tidak teraba
- Kandung Kemih : Tidak penuh

➢ Keadaan Genetalia

- Lochea : Serosa
- Perineum : Kering
- Anus : Tidak haemoroid

➢ Ekstermitas

- Varices : Tidak ada
- Edema : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/ki : positif

UNIVERSITAS BINAWAN

A : P_2A_0 Nifas 2 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 120/70 mmHg, N : 74 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,5^{o}C, TFU tidak teraba. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 November 2018. Ibu bersedia.
3. Mengingatkan ibu kembali agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya nifas. Ibu mengerti.

5. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti.
6. Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti.
7. Mengingatkan ibu kembali cara perawatan payudara. Ibu mengerti.
8. Memberikan konseling KB dan menjelaskan apa saja KB yang cocok untuk ibu selama menyusui. Ibu mengerti.

KUNJUNGAN RUMAH NIFAS 6 MINGGU

Tanggal : 17 November 2018

Jam : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

O : Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda Vital

- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Denyut nadi : 82 x/menit
- Pernapasan : 20 x/menit
- Suhu : 36,6^{o}C

Pemeriksaan Fisik

- Mata
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Sklera : Tidak kuning
- Mamae
  - Simetris : Iya
  - Putting susu : Menonjol
  - ASI : Ada

UNIVERSITAS BINAWAN

- Pembengkakan : Tidak ada

➢ Abdomen

- TFU : Tidak teraba
- Kandung Kemih : Kosong

➢ Keadaan Genetalia

- Lochea : Tidak ada
- Perineum : Kering
- Anus : Tidak haemoroid

➢ Ekstermitas

- Varices : Tidak ada
- Edema : Tidak ada
- Refleks Patella : Ka/ki : positif

UNIVERSITAS BINAWAN

A : P_2A_0 Nifas 6 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, Rr : 20 x/menit, S : 36,6^{o}C, TFU tidak teraba. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu untuk menjemur bayinya dipagi hari jam 8-9 selama 15 menit. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu agar tetap mengkonsumsi makanan bergizi dan cukup air putih. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya tanpa tambahan makanan apapun selama 6 bulan. Ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dan menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengerti.
6. Mengingatkan ibu kembali cara perawatan payudara. Ibu mengerti.
7. Mengingatkan ibu kembali untuk menggunakan KB. Ibu berpikir untuk menggunakan KB implant.

PROGRAM STUDI KEBIDANAN

UNIVERSITAS BINAWAN

FORMAT

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

No. Reg : 00-10-18

Nama Pengkaji : Rika Fauziah Angraeni

Hari/Tanggal :6 Oktober 2018

Waktu Pengkajian : 22.40 WIB

Tempat Pengkajian : BPM H. U. H

I. PENGKAJIAN

1. DATA SUBJEKTIF

A. Identitas

Nama Bayi : By. Ny. S

Tgl/Jam/Lahir : 6 Oktober 2018, pukul : 21.40 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Nama Ibu	: Ny.S	Nama Ayah	: Tn. A
Umur	: IRT	Umur	: 34 th
Pekerjaan	: 28 th	Pekerjaan	: Wiraswasta

Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Suku/Bangsa	: Betawi	Suku/Bangsa	: Betawi
Alamat	: Jl. Amil Rt 001/04 Pejaten Barat Ps. Minggu		
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jakarta

Anamnesa pada tanggal : 6 Oktober 2018, Pukul : 22. 40 WIB

1. Pada Ibu

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

a. Pemeriksaan Ante Natal

a) Keluhan

- Tri mester I : Mual-muntah
- Tri mester II : Tidak ada keluhan
- Tri mester III : Nyeri punggung

b) Imunisasi : Lengkap

b. Riwayat penyakit dalam kehamilan

c. Kardiovaskuler : Tidak ada

d. Diabetes Melitus : Tidak ada

e. TBC : Tidak ada

f. Asma : Tidak ada

g. Malaria : Tidak ada

h. PMS : Tidak ada

i. HIV/AIDS : Tidak ada

j. Lain-lain : Tidak ada

k. Riwayat komplikasi kehamilan

a) Pendarahan : Tidak ada

b) Preeklampsia : Tidak ada

UNIVERSITAS BINAWAN

c) Eklampsia : Tidak ada

d) Lain-lain : Tidak ada

2. Riwayat Persalinan Sekarang

(1) Jenis Persalinan : Normal

(2) Ditolong Oleh : Bidan

(3) Lama Persalinan : 8 jam 45 menit

a) Kala I : 8 Jam, 30 Menit

b) Kala II :- Jam , 10 Menit

c) Kala III: - Jam, 5Menit

(5) Jumlah air ketuban : +/- 1.000 cc

(6) Komplikasi Persalinan : Inersia uteri

UNIVERSITAS BINAWAN

B. DATA OBJEKTIF

1.Pemeriksaan Umum

a) Suhu : 36,9^{o}C

b) Pernapasan : 52 x/menit

c) Nadi : 135 x/menit

d) Keaktifan : Aktif

e) Tangisan : Kuat

2. Pemeriksaan Fisik Secara Sistematis

a) Kepala : Tidak ada cepal hematoma, tidak ada caput succedeneum

b) Muka : Simetris, tidak ada edema, tidak ada down sindrom

c) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning

d) Hidung : Simetris, terdapat 2 lubang, tidak ada cuping hidung

e) Mulut : Tidak ada labiopalatoskizis

f) Telinga : Ada 2 daun telinga

g) Leher : Tidak ada kaku kuduk

h) Dada : Tidak ada rektraksi dinding dada

i) Perut : Tidak ada omfalikel dan hisprung

j) Tali Pusat : Tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

k) Punggung : Tidak ada spina bifida

l) Ekstermitas : Simetris,lengkap, tidak ada polidaktili dan sindaktili

m) Genetalia : Testis sudah turun dalam skrotum

n) Anus : Positif

3. Reflek

a) Reflek Morro : Positif

b) Reflek Rooting : Positif

c) Reflek Tonic Neck : Positif

d) Reflek Grafs / Plantar : Positif

e) Reflek Suching : Positif

f) Reflek Babinsky : Positif

4. Antropometri

a) Lingkar Kepala : 34 cm

b) Lingkar Dada : 33 cm

c) Lingkar lengan atas : 12 cm

d) Berat Badan : 3.200 gram

e) Panjang Badan : 49 cm

a. Eliminasi

UNIVERSITAS BINAWAN

a) Miksi : Positif

b) Mekonium : Positif

II. ANALISA

Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Usia 1 jam

III. PENATALAKSANAAN (RENCANA, TINDAKAN, EVALUASI)

1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan tangisan bayi. Bayi menangis kuat.
2. Menjaga suhu tubuh bayi agar tetap dalam suhu yang hangat dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam setelah bayi lahir. Sudah dilakukan.
3. Melakukan *bounding attacment,* dan beritahu ibu agar memberian ASI kepada bayinya sesering mungkin. Bayi mau menghisap.
4. Mengidentifikasi bayi. Jenis kelamin laki-laki, BB 3.200 gram, PB 49 cm, anus +, cacat –
5. Memberikan vitamin K 1 mg via IM. Vitamin K sudah diberian dipaha sebelah kiri bayi.
6. Memberikan salep mata gentamycin 0,3 % pada masing-masing mata bayi. Sudah diberikan.
7. Memasangkan penang pada lengan bayi berwarna biru sebagai identitas. Sudah diberikan.

NEONATUS 2 JAM

Tanggal : 6 Oktober 2018

Jam :23.40 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

UNIVERSITAS BINAWAN

O : TTV : BB : 3.200 gram

HR : 138 x/menit

RR : 52 x/menit

S : 36,9^{o}C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Baik, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 3.200 gram, PB 49 cm, S 36,9^{o}C, mata tidak ikterik, tali pusat tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti.
2. Memberikan imunisasi Hb-0 kepada bayi setelah 1 jam pemberian vitamin K. Sudah diberikan.
3. Melakukan rooming ini antara ibu dan bayinya. ibu dan bayi sudah dalam satu ruangan.
4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, diare, muntah, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.

NEONATUS 6 JAM

Tanggal : 7 Oktober 2018

Jam : 03.40 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 3.200 gram

HR : 140 x/menit

RR : 56 x/menit

S : 36,8^{o}C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Baik, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 3.200 gram, PB 49 cm, S 36,8^{o}C, mata tidak ikterik, tali pusat tidak ada perdarahan atau tanda-tanda infeksi. Ibu mengerti.
2. Memandikan bayi dengan air hangat, mengeringkan serta menghangatkan dengan pakaian bayi yang bersih. Bayi sudah dimandikan.
3. Memberitahu ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti.
4. Memberitahu ibu agar bayi hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lainnya selama 6 bulan. Ibu mengerti.
5. Menjelaskan kepada ibu manfaat ASI untuk bayinya. ibu mengerti.
6. Memberitahu ibu cara melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar. Ibu mengerti.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.
8. Memberitahu ibu cara perawatan kebersihan bayi dan menjaga kehangatan bayi yang baik dan benar. Ibu mengerti.

NEONATUS 6 HARI

UNIVERSITAS BINAWAN

Tanggal : 12 Oktober 2018

Jam : 16.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 3.350 gram

HR : 141 x/menit

RR : 49 x/menit

S : 37,2^{o}C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Sudah puput

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari

UNIVERSITAS BINAWAN

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 3.350 gram, PB 49 cm, S 37,2^{o}C, mata tidak ikterik. Ibu mengerti.
2. Memberitahu ibu agar menjemur bayinya dipagi hari pada pukul 8-9 selama 15 menit. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu kembali untuk sering menyusui bayinya. ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menerapkan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun untuk bayinya. ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.
6. Menjadwalkan bayi ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 20 Oktober 2018 dan atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia kunjungan ulang.

NEONATUS 2 MINGGU

Tanggal : 20 Oktober 2018

Jam : 17.10 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 3.650 gram

HR : 146 x/menit

RR : 46 x/menit

S : 37,1^{o}C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

Tali pusat : Baik, tidak ada perdarahan atau tanda infeksi

UNIVERSITAS BINAWAN

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 3.650 gram, PB 49 cm, S 37,1^{o}C, mata tidak ikterik. Ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu kembali tentang perawatan bayi. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu jika akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17 November 2018. Ibu bersedia.

6. Menjadwalkan bayi ibu untuk imunisasi BCG 2 minggu kemudian pada tanggal 6 November 2018 yaitu ketika bayi berumur 1 bulan. Ibu mengerti.

KUNJUNGAN RUMAH 6 MINGGU

Tanggal : 17 November 2018

Jam : 15.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan

O : TTV : BB : 4.150 gram

HR : 138 x/menit

RR : 49 x/menit

S : 36,9^{o}C

Mata : Tidak ikterik

Diare : Tidak diare

A : Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 minggu

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik dengan BB 4.150 gram, PB 50 cm, S 36,9^{o}C, mata tidak ikterik. Ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu kembali cara perawatan bayi yang baik dan benar. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan ibu kembali cara mejaga suhu kehangatan bayi yang baik dan benar. Ibu mengerti.
4. Mengingatkan ibu kembali cara menyusui yang baik dan benar. Ibu mengerti.
5. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya pada bayi seperti demam, tidak mau menyusu, hipotermi, nafas cepat, selalu mengantuk, tali pusat berdarah dan berbau. Ibu mengerti.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB IV
PEMBAHASAN

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas , dan bayi baru lahir pada Ny. S dengan inersia uteri sekunder di BPM H. U. H pada 11 September 2018 – 17November 2018.

4.1 Kehamilan

Menurut Sholichah,dkk (2017), ibu yang sedang hamil sebaiknya dianjurkan untuk mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama masa kehamilannya yaitu 1 kali pada trimester 1 (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester 2 (usia kehamilan 14-28 minggu), 2 kali pada trimester 3 (usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia 36 minggu). Selama kehamilan Ny. S telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 11 kali yaitu 5 kali periksa kehamilan pada trimester I, 4 kali periksa kehamilan pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester 3. Hal ini sesuai dengan teori tersebut bahwa antenatal sebaiknya dilakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama masa kehamilannya dan Ny.S telah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 11 kali.Disini sesuai dengan teori penulis sudah melakukan asuhan antenatal supaya tercapainya tujuan tersebut dengan melakukan deteksi dini

terhadap Ny. S dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik, melakukan anamnesa riwayat kesehatan kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, memberikan penkes ASI eksklusif serta melakukan pemeriksaan sesuai standar asuhan kebidanan.

4.2 Persalinan

Ny. S $G_2P_1A_0$ hamil 37 minggu datang ke BPMH. U. H pada tanggal 6 Oktober 2018 pukul 19.00 WIB dengan keluhan sudah merasakan mulas sejak pukul 13.00 WIB dan keluar lendir darah tetapi belum keluar air-air,His 2x10’25” dan saat dilakukan pemeriksaan dalam portio tebal lunak, pembukaan 3 cm, maka Ny. S sudah masuk masa inpartu kala I fase laten. Pada pukul 21.00 ibu mengeluh keluar air-air, dan dilakukan kembali pemeriksaan His 2x10’30”, pemeriksaan dalam didapakan portio tipis, ketuban (-), dan pembukaan 4 cm. Persalinan kala I Ny.S berlangsung 8 jam 30 menit. Sedangkan menurut teori Rukiyah, dkk (2012), pada multigravida kala I berlangsung 7 jam 20 menit. Hal ini dikarenakan Ny.S mengalami inersia uteri. Yang mana menurut Fauziyah, dkk (2014), inersia uteri adalah his yang sifatnya lebih lemah, lebih singkat, dan lebih jarang dibandingkan dengan his normal. Inersia uteri terjadi karena perpanjangan fase laten dan fase aktif atau kedua-duanya. Oleh karena itu, Ny. S $G_2P_1A_0$ hamil 37 minggu di BPM H. U. H dilakukan tindakan pertama yaitu pemberian infus RL + Oxytosin 5 IU dengan 12 tetes/menit.

Pada tanggal 6 Oktober 2018 pukul 21.30 WIB Ny. S mengatakan mulas semakin sering dan dilakukan pemeriksaan, His 4x10’45”, pemeriksaan dalam kembali sudah pembukaan lengkap (10 cm) sudah masuk dalam inpartu kala II, pukul 21.40 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, segera menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif. Dalam kala II Ny. S lamanya 10 menit, sedangkan menurut Rukiyah, dkk (2012) lamanya kala II selama 30 menit. Disimpulkan bahwa kala II Ny.S terjadi kesenjangan antar teori dan praktek dilahan. Hal tersebut dikarenakan his yang sangat kuat yaitu 4x10’45”, suami Ny. S

mendampingi persalinan, Ny. S mendapatkan nutrisi yang cukup selama proses persalinan, dan Ny. S meneran dengan sangat baik ketika dipimpin meneran.

Pada Ny. S kala III berlangsung selama 5 menit pada pukul 21.45 WIB plasenta lahir spontan, lengkap dan kontraksi uterus baik.Selama kala IV pada Ny. S sudah dilakukan pemantauan selama 2 jam, setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan TTV normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan masih dalam jumlah normal +/- 100 cc. Sampai 2 jam postpartum kondisi Ny. S dalam keadaan baik.

4.3 Nifas

Selama masa nifas tinggi fundus uteri Ny. S dalam batas normal sesuai dengan table 2.2 menurut Kumalasari, dkk (2015). Ny. S dilakukan 4 kali pemeriksaan pada saat nifas 6 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, 6 minggu setelah persalinan. Setelah pemeriksaan nifas tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan komplikasi pada Ny. S semua dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas yaitupenulis telah memberikan penkes terahadap Ny. S tentang kebersihan diri seperti menjaga personal hygiene dan vulva hygiene, pola istirahat seperti jika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur dan beristirahat, sehingga jika bayi terbangun pada malam hari Ny. S sudah tidak merasakan lelah dan mengantuk, tentang pola makan yang baik dan benar seperti mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam, tidak ada pantangan makan apapun untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, tentang menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali dibangunkan untuk menyusui bayinya,tentang perawatan payudara seperti menganjurkan Ny. S menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan bra yang dapat menyokong payudara, apabila putting susu

lecet oleskan ASI sebelum dan sesudah menyusui, tentang berhubungan seksual fisik atau kapan waktunya fisik telah kembali siap untuk memulai hubungan seksual. Dalam hal ini sesuai dengan teori asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S.

4.4 Bayi Baru lahir

Pada kasus Ny. S lahir dengan usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan bayi 3.200 gram. Dalam hal ini sesuai dengan teori asuhan kebidanan yang diberikan pada bayi baru lahir normal seperti yang tertera diatas.

Perawatan bayi baru lahir kepada By. Ny. S segera sesudah lahir ialah mencegah infeksi yaitu membersihkan jalan lahir, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan Vitamin K, memberikan salep mata, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir. Pada bayi Ny.S perawatan bayi baru lahir sudah dilakukan sesuai teori yang disebutkan diatas.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.5 Inersia Uteri

Teori mengatakan apabila his tidak bagus maka tidak akan terjadi pembukaan dan apabila tidak ada pembukaan maka persalinan akan menjadi lama. Seharusnya pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam (Rukiyah, dkk 2012). Sedangkan pada kasus Ny.S ditemukan perlangsungan kala I selama 8 jam 30 menit. Hal ini disebabkan karena kurangnya adekuat his untuk melakukan pembukaan serviks pada saat proses persalinan. Kurangnya his untuk melakukan pembukaan serviks dinamakan inersia uteri, karena his ini tidak dapat membuka serviks dan penurunan kepala janin sehingga menyebabkan persalinan menjadi lama. (Fauziyah, dkk, 2014)

Pada kasus Ny. S didapatkan kekuatan his yang lemah, singkat, dan jarang. His yang lemah ini menyebabkan tidak terjadinya pembukaan serviks dan penurunan kepala janin. Menurut teori his dapat menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan kepala janin, namun hal ini tidak terjadi

pada Ny. S. Maka dapat disimpulkan bahwa Ny. S mengalami hambatan yang menyebabkan terjadinya persalinan lama akibat tidak adekuatnya kekuatan his sehingga tidak terjadi pembukaan serviks dan penurunan kepala.

Berdasarkan kasus Ny. S ditemukan adanya data yang menunjang untuk melakukan tindakan segera pada kala I yaitu pemberian infus drips oxytosin 5 IU dalam cairan RL 500 ml dengan 12 tetes/menit, dan tidak dinaikan karena his sudah menjadi adekuat. Hal ini menunjukan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilahan.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB V
PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S dapat disimpulkan :

1. Dari hasil pengkajian didapatkan data Ny. S $G_2P_1A_0$, HPHT : 19 Januari 2018, TP : 26 Oktober 2018. janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala.
2. Penulis dapat menegakan diagnosa kehamilan Ny. S tidak ada masalah, sedangkan persalinan dengan inersia uteri sekunder. Pada BBL dan nifas tidak ditemukan masalah.
3. Penulis dapat merencanakan dan melakukan tindakan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S.
4. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan yang telah diberikan semasa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. S.

5.2 Saran

1. **Penulis**

   Adanya laporan asuhan kebidanan komprehensif ini penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga bisa menjadi bekal dan dapat diaplikasikan dengan baik pada saat lulus program DIII Kebidanan ini juga siap menjadi bidan yang profesional.

2. **Institusi Pendidikan**

   Diharapkan kepada Institusi Pendidikan untuk selalu pemperbaharui buku-buku bacaan yang berkaitan dengan kebidanan yang sudah tidak bisa digunakan sebagai referensi karena dilihat dari segi tahun terbitan yang sudah lama, sebagai sumber referensi mahasiswa dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

UNIVERSITAS BINAWAN

3. **Institusi Lahan Praktek**

   Diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi, dengan memberikan asuhan sayang ibu dan menerapkan prosedur secara teori dalam melakukan asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

Aprilianti, Windiani, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus.*Ciamis : Nuha Medika

_____. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal.*Yogyakarta : Pustaka Pelajar

Asgori, 2013. *Buku Ajar Persalinan Normal.* Jakarta : Nuha Medika

Buda, Endang, 2011. B*uku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita.* Surabaya : Griya Husada.

Damayanti, dkk, 2014. *Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Edisi 1. Yogyakarta : Deepulish.

Depkes RI, 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta

Dwiendra, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi atau Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan.* Edisi 1. Yogyakarta : Deepulish.

Farrer dalam Kirana, 2015. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Fauziyah, dkk, 2014. *Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta : Nuha Medika.

Fritasari, dkk dalam Damayanti, 2014. *Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Edisi 1. Yogyakarta : Deepulish.

Heryani, Rani, 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media.

Holmes, dkk, 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Hutahaean, Serri, 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.

JNPK-KN, 2013. *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan, Nifas, dan Byi Baru Lahir Normal*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Karwati dalam Buda, dkk, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Surabaya : Griya Husada.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015. *Asuhan Kehamilan Normal*. Jakarta.

Kumalasari, dkk, 2015. *Panduan Praktik Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.

Kusumawati, dkk, 2014. *Satuan Acara penyuluhan, Tanda Bahaya Kehamilan*. Diakses di http://www.fik.unik.ac.id/penelitian/download_file/22101d83368a1582aa0736eeb024a981.pdf pada tanggal 15 Juni 2019 pukul 10.21 WIB.

Manuaba dalam Rukiyah, dkk (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : EGC.

Pitriani, Risa, 2014. *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Edisi 1. Yogyakarta : Deepulish.

Prawirohardjo, Sarwono, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo.

UNIVERSITAS BINAWAN

Proverawati, dkk dalam Buda, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, dan Balita*. Surabaya : Griya Husada.

Purwandari, dkk dalam Damayanti, 2014. *Buku Ajar Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir.* Edisi 1. Yogyakarta : Deepulish.

Rahma, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Normal pada Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.

Reeder, dkk dalam Fauziyah, 2014. P*atologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.* Jakarta : Nuha Medika.

Romauli, Suryanti, 2012. *Asuhan Kebidanan Konsep Dasar Dalam Kehamilan.* Yogyakarta : Nuha Medika.

Rukiyah, Ai, 2012. *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta : EGC.

Ruskiyanti, 2016. *Asuhan Antenatal*. Jakarta : EGC.

Saifuddin, 2010. *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta : Bina Pustaka

Sholichah, Nanik, 2017. *Perawatan Antenatal dan Neonatus II*. Jakarta : Salemba Medika.

Sofiandalam Fauziyah, 2014. *Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas.* Jakarta : Nuha Medika.

Sulistiyawati dalam Asgori, 2013. *Buku Ajar Persalinan Normal*. Jakarta : Nuha Medika

Supritiningsih, 2015. *Panduan Ilmu Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Nuha Medika.

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia.* Diakses di http://www.depkes.go.id/angka/kematian/ibu/duniapada tanggal 20 Juni 2019 pukul 16.35 WIB.

UNIVERSITAS BINAWAN

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia.* Diakses di http://www.depkes.go.id/angka/kematian/bayi/indonesiapada tanggal 20 Juni 2019 pukul 17.15 WIB.

Taufan, dkk dalam Fauziyah, 2014. *Patologi dalam Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Jakarta : Nuha Medika.

Vita, dkk, 2014. *Pelayanan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta : EGC.

Varney, 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Wahyuni dalamAprilianti, dkk, 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dan Neonatus.*Ciamis : Nuha Medika.

WHO, 2015. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.* Edisi 1. Jakarta : UNFPA.

UNIVERSITAS BINAWAN