

LAPORAN STASE *CONTINUITY OF CARE* (COC)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN, PERSALINAN,
BAYI BARU LAHIR, DAN NIFAS DI PRAKTEK BIDAN
NELLY MARLIANA HARAHAHAP, S. Keb
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**



Disusun Oleh

MEI SANTI SIREGAR
NIM : 20100026

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI KEBIDANAN
PROGRAM PROFESI FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

LEMBAR PENGESAHAN

Judul Laporan : Asuhan Kebidanan pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb di Kota Padangsidimpuan
Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar
NIM : 20100026
Program Studi : Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi

Laporan kasus ini telah diperiksa dan dievaluasi oleh Dosen Pembimbing, *Clinical Instruktur* (CI) dan koordinator Stase Profesi pada Program Sarjana Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan pada Tanggal Agustus 2021.

Menyetujui,

Dosen Penguji

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Dosen Pembimbing

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Ketua Program Studi

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat Nya, mahasiswa dapat menyelesaikan Laporan Stase Continuty Of Care (COC) dengan tepat waktu. Laporan ini diajukan untuk memenuhi mata kuliah Pelayanan Kebidanan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada penyusunan laporan ini, mahasiswa menyadari banyak kekurangan dan kendala selama dinas berlangsung. Namun berkat bimbingan dosen dapat menyelesaikan laporan pengkajian ini, maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan
2. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing COC Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb selaku *Clinical Instruktur* (CI) Kota Padangsidempuan
4. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
5. Kepada semua pihak yang membantu dalam penyusunan laporan ini

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan laporan individu ini, oleh karena itu dengan kerendahan hati kelompok mengharapkan semoga hasil laporan individu ini dapat bermanfaat khususnya mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Serta kritik dan saran yang membangun agar penulis laporan individu ini untuk kedepan nantinya dapat ditingkatkan lagi.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis,

(Mei Santi Siregar)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Manfaat.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan.....	7
2.2 Persalinan Normal.	47
2.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	65
2.4 Masa Nifas.....	86
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	109
BAB 4 PEMBAHASAN.....	162
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	187
5.1 Kesimpulan.....	187
5.2 Saran.....	188

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia masih tergolong tinggi. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti terjatuh, kecelakaan/100.000 kelahiran hidup. Kesehatan ibu mencakup seluruh kesehatan wanita usia subur mulai dari prakehamilan, kehamilan, persalinan dan kelahiran serta masa pasca partum (Riskesdas, 2018).

Tingkat kematian ibu merupakan masalah kesehatan yang menarik perhatian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan di Indonesia terdapat 126 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu 6.400 pada tahun 2015. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI menurun dari 359 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2012 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 dan kembali menetap menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup tahun 2018. Sedangkan AKB menurun dari 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup tahun 2012 dan kembali turun menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup tahun 2017. Sementara target AKI yang harus dicapai sesuai kesepakatan MDGs tahun 2015 adalah 102

per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi penyebab kematian langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan yaitu pendarahan 28%, eklampsi 24%, infeksi 11%, partus lama 15%, dan abortus 5%. Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab obstetric langsung pendarahan 28%, preeklampsi/eklampsi 24%, infeksi 11%, sedangkan penyebab tidak langsung adalah trauma obstetrik 5%, hipertensi 24%, anemia 28% (Walyani, 2015).

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Saifuddin, 2016).

Salah satu upaya untuk membantu percepatan penurunan AKI yang dapat dilakukan bidan adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care* (COC). COC adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Implementasi model pembelajaran klinik COC, dapat dievaluasi bahwa tidak terjadi kematian (*zero maternal mortality*), dari 108 ibu hamil yang menjadi

kasus dan 1 kematian neonatus akibat persalinan prematur (Yanti, 2015). *Continuity Of Care (COC)* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2015).

Berdasarkan kurikulum Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas kesehatan Universitas Afa royhan di Kota Padangsidimpuan, penulis mencoba melakukan asuhan kebidanan untuk pelayanan kesehatan maternal sejak masa kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan masa nifas yang merupakan titik perhatian bidan dalam menerapkan manajemen asuhan kebidanan. Dengan mengangkat kasus-kasus yang penulis buat dalam laporan ini, diharapkan faktor penyebab langsung bagi kematian ibu dan bayi dapat dikurangi dengan adanya kesehatan yang baik diharapkan menurunkan AKI dan AKB.

Pada kegiatan ini diharapkan mahasiswa dapat memahami berbagai cara atau proses dan perubahan yang terjadi pada ibu tersebut selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Sehingga dapat menerapkan asuhan kebidanan yang tepat dan aman sesuai dengan proses sebagai seorang bidan yang profesional. Untuk itu penulis menjadikan Ny. N sebagai klien untuk melaksanakan asuhan kebidanan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayinya serta membuat

laporan menggunakan metode manajemen Varney dan pendokumentasian ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, dan mampu mengelolah kasus dengan menggunakan kerangka berfikir manajemen varney dan dibuat dalam bentuk laporan pendokumentasian dengan SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus antara lain :

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian data dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasi data yang sudah dikumpulkan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021
- c. Mahasiswa mampu menilai diagnosa dan masalah potensial dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb Tahun 2021
- d. Mampu mengidentifikasi kebutuhan tindakan yang memerlukan tindakan segera, kolaborasi dan rujukan dalam memberikan asuhan kebidanan

kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021

- e. Mampu merencanakan asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021
- f. Mahasiswa mampu memberikan penatalaksanaan berupa asuhan kebidanan sesuai keadaan pasien dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021
- g. Mampu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir, pada Ny. N di praktek bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb Tahun 2021

1.3 Manfaat

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

- 1) Dapat mempraktekkan teori yang didapat secara langsung di lapangan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- 2) Meningkatkan kemampuan penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.
- 3) Menambah ilmu dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir..

b. Bagi Instansi

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

c. Bagi Klien (Ny. N)

1. Klien mendapatkan asuhan kebidanan komprehensif yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan selama kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir..
2. Klien dapat menambah wawasannya tentang masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Klien mendapat peningkatan kesehatan selama masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dan dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan serta mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum serta dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahir bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015). Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh dalam tubuhnya. Umumnya janin tumbuh didalam rahim. Waktu hamil pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan (Romauli, 2011).

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan adalah suatu keadaan di dalam rahim seorang wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa). Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis (Yanti, 2015).

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari : Pada saat ovulasi, ovum dikeluarkan dari folikel de graff di dalam ovarium. Folikel yang ruptur akan mengalami sejumlah perubahan sehingga terbuak korpus luteum menstruasi yang menstruasi yang secara progresif akan mengalami degenerasi dan regresi menyeluruh pada menstruasi berikut. Apabila ovum telah di buahi maka korpus luteum akan di pertahankan oleh produksi gonadotropin chorionic (HCG) yang dihasilkan oleh sinsitio trofoblas disekeliling blastokis dan menjadi korpus luteum kehamilan (Nuswantari, 2012)

Progesterone yang terus menerus diproduksi oleh korpus luteum pada masa hamil akan mempertahankan lapisan uterus hingga siap untuk implantasi, Plasenta mulai memproduksi sejumlah progesterone yang cukup untuk mengambil alih fungsi korpus luteum. Bila lapisan uterus tetap dapat dipertahankan, Maka menstruasi tidak akan terjadi. Hal ini biasanya merupakan indikasi pertama terjadinya kehamilan. Plasenta menghasilkan beberapa hormon. Hormon ini mengakibatkan sejumlah perubahan fisiologis yang dapat membantu menegakkan diagnosis kehamilan, HCG merupakan data dasar pada tes-tes imunologi kehamilan (Prawihardjo, 2014).

2.1.3 Tanda-tanda Kehamilan

Terdapat dua tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda 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.

A. Tanda Pasti

1. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop Laennec/ stetoskop Pinard pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop ultrasonik (doppler) sekitar minggu ke 12. Auskultasi pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising uterus, dan nadi ibu (Kumalasari, 2015).

2. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan,

3. Melihat rangka janin pada sinar rontgen atau dengan USG (Sunarti, 2013).

B. Tanda-tanda Tidak Pasti

1. Tanda Subjektif (Presumtif/ Dugaan Hamil)

a. Amenorhea (Terlambat datang bulan)

Amenorhea adalah 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 (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus Naegele yaitu $TTP : (\text{hari pertama HT} + 7), (\text{bulan} - 3) \text{ dan } (\text{tahun} + 1)$ (Kumalasari, 2015).

b. 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 Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c. 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.

d. *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 sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e. Perubahan Payudara

Akibat stimulasi prolaktin dan HPL, payudara mensekresi kolostrum, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016).

Pengaruh estrogen- progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015). Selain itu, perubahan lain seperti pigmentasi, puting susu, sekresi kolostrum dan pembesaran vena yang semakin bertambah seiring perkembangan kehamilan.

f. Sering miksi

Sering buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

g. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih dkk., 2011).

h. Pigmentasi kulit

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

- a) Daerah pipi: Cloasma gravidarum (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher)
- b) Daerah leher: Terlihat tampak lebih hitam

- c) Dinding perut: Striae livide/ gravidarum yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, berwarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (pruritus), linea alba atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (linea nigra atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat simpisis) (Sunarti, 2013).
- d) Sekitar payudara: hiperpigmentasi areola mammae sehingga terbentuk areola sekunder. Pigmentasi areola ini berbeda pada tiap wanita, ada yang merah muda pada wanita kulit putih, coklat tua pada wanita kulit coklat, dan hitam pada wanita kulit hitam. Selain itu, kelenjar montgomeri menonjol dan pembuluh darah menifes sekitar payudara.
- e) Sekitar pantat dan paha atas : terdapat striae akibat pembesaran bagian tersebut.
- i) Epulis
Hipertropi papilla gingivae/ gusi, sering terjadi pada trimester pertama.
- j) Varises (penampakan pembuluh darah vena)
Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genitalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani dkk., 2011).

2. Tanda Obyektif (Probability/ Kemungkinan)

a. 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 disebabkan oleh mioma, tumor, atau kista ovarium.

b. Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah nidasi lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda Piscasek.

c. Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini 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 (Sunarti, 2013).

d. 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.

e. 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.

f. Tanda Hegar dan Goodells

Tanda hegar yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda goodells yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

g. Tanda Chadwick

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

h. Hyperpigmentasi Kulit

Bintik-bintik hitam (hyperpigmentasi) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. Hyperpigmentasi ini juga terdapat pada areola mammae atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada papilla

mamae (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

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 tes pack baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja tes pack tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan human chorionic gonadotropin (HCG) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam urine dan darah.

Peningkatan HCG terjadi kurang lebih satu minggu setelah ovulasi, sehingga disarankan agar melakukan tes minimal tujuh hari supaya hasil yang diperoleh lebih akurat. Selain cara mendapatkannya yang mudah, penggunaanya juga mudah yaitu dengan cara mencelupkan atau menetesinya dengan urin pengguna, tunggu selama beberapa menit hingga muncul tanda positif negatif atau berapa jumlah strip yang muncul (sesuai petunjuk penggunaan sebelum menggunakannya). Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) urine dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Manuaba, 2017).

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 di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan positif hamil, demikian juga seterusnya

3. Tes *Ultra Sonography* (USG)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat embrio atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya embrio, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Manuaba, 2017).

2.1.4 Usia Kehamilan

Usia kehamilan normal dan sehat selama 280 hari atau 40 minggu, dan dapat dibagi menjadi tiga trimester.

A. Trimester Pertama (I)

Kehamilan trimester pertama adalah keadaan mengandung embrio atau fetus didalam tubuh 0-14 minggu. Mual dan muntah adalah gejala yang wajar dan sering terjadi pada kehamilan trimester pertama. Mual biasanya timbul pada pagi hari tetapi dapat pula timbul setiap saat dan pada malam hari. Gejala ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 6 minggu hingga 10 minggu (Walyani, 2015).

B. Trimester Kedua (II)

Kehamilan trimester kedua adalah mengandung embrio atau fetus dalam tubuh 14- 28 minggu. Pada masa ini ibu hamil akan merasa lebih tenang, tentram tanpa gangguan berarti. Pada trimester kedua janin berkembang menuju maturasi, maka pemberian obat- obatan harus dijaga agar jangan mengganggu pembentukan gigi geligi janin seperti antibiotika, tetrasiklin, klindamisin (Walyani, 2015).

C. Trimester Ketiga (III)

Trimester ketiga adalah keadaan mengandung embrio atau fetus di dalam tubuh pada 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, dan depresi ringan akan meningkat. Tekanan darah ibu hamil biasanya meninggi, dan kembali normal setelah melahirkan. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron memuncak pada trimester ini (Walyani, 2015).

2.1.5 Perubahan Anatomis dan Fisiologis dalam Masa Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah fertilisasi dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis 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 esterogen 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 perenggangan 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 (Kumalasari, 2015)

b. Uterus/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus/ rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain:

- 1) Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah
- 2) 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.
- 3) Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil. Ukuran uterus sebelum hamil sekitar 8 x 5 x 3 cm dengan berat 50 gram (Sunarti, 2013). Uterus bertambah berat sekitar 70-1.100 gram selama kehamilan dengan ukuran uterus saat umur kehamilan aterm adalah 30 x 25 x 20 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 (Kumalasari, 2015). Dinding-dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan 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 menurut Sartika (2016) 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 esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan 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

Manuaba (2015) mengemukakan 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 mempengaruhi warna kulit pada lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis (kelenjar pengatur hormon adrenalin). Hiperpigmentasi ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), areola mama, papilla mammae, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi 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:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae

membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan 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 (Kumalasari, 2015). Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah

berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan (Respirasi)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, 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 menghisap 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 (Sunarti, 2013). 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 frbeberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon *human chorionic gonadotrophin* (HCG) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan

uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon *human placenta lactogen* (HPL) atau hormon yang merangsang produksi ASI, hormon *human chorionic thyrotropin* (HCT) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon *melanocyte stimulating hormon* (MSH) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gasrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu 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 III sering mengeluh konstipasi/sembelit. Selain itu adanya pengaruh esterogen 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, 2015). Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : Hyperemesis gravidarum (Sunarti. 2013)

2.1.6 Perubahan Psikologis dalam Masa Kehamilan

1. Trimester I

Kehamilan mengakibatkan banyak perubahan dan adaptasi pada ibu hamil dan pasangan. Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian, penyesuaian seorang 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 itu sering kali terjadi pada ibu hamil dengan kehamilan yang tidak direncanakan. Namun, berbeda dengan ibu hamil yang hamil dengan direncanakan dia akan merasa senang dengan kehamilannya. Masalah hasrat seksual ditrimester 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. Pada masa trimester kedua ini ibu hamil akan mengalami dua fase, yaitu fase *praquickenning* dan *pasca-quickenning*. Di masa fase *praquickenning* ibu hamil akan mengalami lagi dan mengevaluasi kembali semua aspek hubungan yang dia alami dengan ibunya sendiri. Pada trimester kedua sebagian ibu hamil akan mengalami kemajuan dalam hubungan seksual. Hal itu disebabkan di trimester kedua relatif terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik, kecemasan, kekhawatiran yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada ibu hamil kini mulai mereda dan menuntut kasih sayang dari pasangan maupun dari keluarganya.

3. Trimester III

Kehamilan pada trimester ketiga sering disebut 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, merasa dirinya tidak menarik lagi. Sehingga dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada trimester kedua menjadi menurun karena abdomen yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan (Rustikayanti, 2016)

2.1.7 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, mineral, kalsium, karbohidrat, lemak, protein dan mineral. Oleh karena itu selama proses kehamilan seorang ibu hamil perlu mengonsumsi 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 diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun psikologisnya mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Romauli (2011) kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya:

1. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester I

a) Diet dalam kehamilan

Ibu dianjurkan untuk makan makanan yang mudah dicerna dan makan makanan yang bergizi untuk menghindari adanya rasa mual dan muntah begitu pula nafsu makan yang menurun. 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 2300 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.

b) 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.

c) Hygiene dalam kehamilan

Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah sehingga harus di selingi dengan istirahat. Istirahat yang dibutuhkan 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 sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

d) 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 yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakan dan posisi nyaman saat berhubungan intim. Pegal dipunggung dan 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 diakibatkan 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 diakibatkan karena orgasme.

e) Ibu diberi imnisasi TT1 dan TT2 (Sartika, 2016).

2. Kebutuhan ibu hamil trimester II

a) Pakaian

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

b) 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. Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi tablet Fe. 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.

c) Ibu diberi imunisasi TT3.

3. Kebutuhan ibu hamil trimester III

a) 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 46 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) Seksual

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

- 1) Pernah mengalami arbotus sebelumnya,
- 2) Riwayat perdarahan pervaginam sebelumnya,
- 3) 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 pasanganya, rasa nyama yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/ nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di trimester III.

c) Istirahat Cukup

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

d) 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.

e) 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. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan finansial, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda persalinan yang harus diketahui:

- 1) Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada servik.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam servik mendatar dan pembukaan telah ada.

2.1.8 Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pengertian Tanda Bahaya Kehamilan

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 (Manuaba, 2015). Tanda bahaya kehamilan yang dapat muncul antara lain perdarahan pervagina, edema pada wajah dan tangan, demam tinggi, ruftur membran, penurunann pergerakan janin, dan muntah persistens (Isdiaty, 2013). Tanda bahaya kehamilan, menurut Sartika (2016) diantaranya terdapat perdarahan pervaginam, mengalami sakit kepala yang berat, penglihatan mata kabur, terdapat bengkak di wajar dan jari-jari tangan, keluarnya cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat

2. Macam-macam Tanda Bahaya Kehamilan

a. Tanda Bahaya Kehamilan Muda

1) *Hyperemesis Gravidarum*

Hyperemesis gravidarum adalah suatu keadaan yang dikarakteristikan dengan rasa mual dan muntah yang berlebihan, kehilangan berat badan dan gangguang 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* (Rahma dan Tita, 2016). Menurut Safari (2017), mual muntah yang timbul terjadi karena adanya perubahan berbagai hormon dalam tubuh pada awal kehamilan. Presentase hormon HCG akan meningkat sesuai dengan pertumbuhan plasenta. Diperkirakan hormon inilah yang mengakibatkan muntah melalui rangsangan terhadap otot polos lambung. Sehingga semakin tinggi hormon HCG, semakin cepat pula merangsang muntah (Rahma dan Tita, 2016). Manuaba (2015), mengemukakan dampak yang terjadi pada *hyperemesis gravidarum* yaitu menimbulkan konsumsi O₂ menurun, gangguan fungsi sel liver hingga terjadi ikterus. Mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian (Rahma dan Tita, 2016). *Hyperemesis gravidarum* juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, kecil usia kehamilan, serta kematian pada perinatal. Klasifikasi *hyperemesis gravidarum* menurut Manuaba (2015), yaitu:

(1) Tingkat I

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

(2) Tingkat II

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

(3) Tingkat III

Hyperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi. Keadaan ini sangat merupakan kelanjutan dari *hyperemesis* 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 billirubin dan protein (Rahma dan Tita, 2016).

2) 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 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 servik yang rapuh (erosi). Perdarahan dalam proses ini dapat dikatakan normal namun dapat 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 (Kusumawati, 2014). Jenis-jenis abortus, diantaranya:

- 1) Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa interval luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan tersebut.
- 2) Abortus provokatus (*induced abortion*) adalah bentuk abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan mau pun alat-alat.
- 3) Abortus medisinalis adalah abortus yang terjadi karena indikasi medis seperti riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan kanker.
- 4) Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.
- 5) Abortus inkompletus (keguguran bersisa) adalah bentuk abortus dimana hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Perdarahan berlangsung banyak, dan dapat membahayakan ibu.

- 6) Abortus imminens Abortus yang mengancam terjadi di mana perdarahan kurang dari 20 minggu, dengan atau tanpa kram perut bagian bawah tanpa dilatasi serviks.
 - 7) Abortus insipiens adalah abortus yang sedang berlangsung dimana ekspulsi hasil konsepsi belum terjadi tetapi telah ada dilatasi serviks. Kondisi ini ditandai pada wanita hamil dengan perdarahan banyak, disertai nyeri kram perut bagian bawah.
 - 8) Abortus tertunda (*missed abortion*). Menurut WHO, *missed abortion* adalah kondisi dimana embrio atau janin *nonviable* tetapi tidak dikeluarkan secara spontan dari janin (kurun waktu sekitar 8 minggu).
- 3) Mola hidatidosa
- Menurut Kemenkes RI (2012), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG. Beberapa tanda gejala mola hidatidosa, yaitu:
- (1) Terdapat mual dan muntah yang menetap, terkadang sering kali menjadi parah,
 - (2) Terdapat perdarahan uterus pada minggu ke-12 disertai bercak darah dan perdarahan hebat, namun biasanya berupa rabas yang bercampur darah, dan cenderung berwarna merah,
 - (3) Tampak ukuran uterus yang membesar namun tidak ada perkembangan/ aktivitas janin,

- (4) Terdapat nyeri tekan pada ovarium,
- (5) Tidak ada denyut jantung janin,
- (6) Saat palpasi, bagian-bagian janin tidak diteraba/ tidak ditemukan,
- (7) Komplikasi hipertensi akibat kehamilan, preeklampsi/ eklampsi sebelum usia kehamilan 24 minggu.

4) Kehamilan Ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan ketika implantasi dan pertumbuhan hasil konsepsi berlangsung diluar endometrium kavum uteri. Hampir 95% kehamilan ektopik terjadi diberbagai segmen tuba fallopi, dan 5% sisanya terdapat di ovarium, rongga peritoneum dan didalam serviks. Jika terjadi ruptur disekitar lokasi implantasi kehamilan, maka akan terjadi keadaan perdarahan pasif dan nyeri abdomen akut yang disebut kehamilan ektopik terganggu (RI, Kemenkes, 2013). Faktor-faktor predisposisi kehamilan ektopik meliputi riwayat kehamilan ektopik sebelumnya, riwayat operasi tubektomi, penggunaan IUD, infertilitas, riwayat abortus dan riwayat inseminasi buatan/ teknologi bantuan reproduktif (*assisted reproductive technology/ ART*). Gejala awal yang ditimbulkan yaitu perdarahan pervaginam dan bercak darah, kadang disertai nyeri panggul. Diagnosa kehamilan ektopik dapat ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan USG.

5) Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka dikatakan mengalami anemia. Klasifikasi anemia pada ibu hamil berdasarkan berat badannya dikategorikan sebagai anemia ringan dan 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 gr% (Nurhidayati, 2013). Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya *missed abortion*, kelainan kongenital, abortus/ keguguran serta dampak pada janin menyebabkan berat lahir rendah. Macam-macam anemia dalam kehamilan meliputi:

(1) Anemia defisiensi zat besi.

Anemia yang ditandai dengan keluhan lemas, pucat dan mudah pingsan, karena kekurangan zat besi dalam darah dan kadar Hb < 11 gr%. Dapat ditanggulangi dengan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti sayur-sayuran dan daging.

(2) Anemia megaloblastik.

Anemia yang terjadi karena kelainan proses pembentukan DNA sel darah merah yang disebabkan kekurangan (defisiensi) vitamin B12 dan asam folat.

(3) Anemia hipoplastik.

Anemia yang terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

(4) Anemia hemolitik.

Anemia yang terjadi karena kerusakan sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

6) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi didefinisikan 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 dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012). Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh faktor perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu: hipertensi kronis, preeklamsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklamsia. Hipertensi gestasional ditegakkan 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 preeklamsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda-tanda lain yang berkaitan dengan preeklamsia, seperti nyeri kepala, nyeri epigastrium, trombotipenia (Lindarwati, 2012).

b. Tanda Bahaya Kehamilan Lanjut

a) 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 semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati, 2014).

(1) Plasenta Previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi diatas atau mendekati ostium serviks interna. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa diantaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. Gejala umum yang terjadi pada kasus plasenta previa seperti terjadi perdarahan tanpa rasa nyeri secara tiba-tiba dan kapan saja, uterus tidak berkontraksi dan bagian terendah janin tidak masuk pintu atas panggul. Jenis-jenis plasenta previa diantaranya:

- (a) Plasenta previa totalis yaitu posisi plasenta menutupi ostium internal secara keseluruhan,
- (b) Plasenta previa parsialis yaitu posisi plasenta yang menutupi ostium interna sebagian saja,
- (c) Plasenta previa marginalis yaitu posisi plasenta yang berada di tepi ostium interna,
- (d) Plasenta previa letak rendah. yaitu posisi plasenta yang berimplantasi di segmen bawah uterus.

(2) Solusio Plasenta

Pada persalinan normal, plasenta akan lepas setelah bayi lahir, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau yang disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab solusio plasenta yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemelli, kehamilan dengan hidramnion, serta defisiensi zat besi. Tanda gejala yang ditimbulkan seperti terjadinya perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin (gawat janin), uterus terus menegang dan kanin naik, perdarahan yang keluar tidak sesuai dengan beratnya syok.

(3) Ruptur Uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan/ persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu. Klasifikasi ruptur uteri yaitu:

(a) Menurut keadaan robekan

- Ruptur uteri inkomplit (subperitoneal), yaitu keadaan ruptur yang hanya terjadi pada dinding uterus yang robek sedangkan lapisan serosa (peritoneum) tetap utuh,
- Ruptur uteri komplit (transperitoneal), yaitu keadaan ruptur selain pada dinding uterus yang robek, lapisan serosa (peritoneum) juga robek sehingga dapat berada di rongga perut.

Ruptur uteri pada waktu kehamilan (ruptur uteri gravidarum) yang terjadi karena dinding uterus lemah yang disebabkan oleh adanya bekas sectio caesaria, bekas mioma uteri, bekas kuratase/ plasenta manual, sepsis post partum, atau terjadi hipoplasia uteri/ uterus abnormal (Dewi, 2015).

b) Sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan 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 dari pre eklamsi. Perubahan visual (penglihatan) secara tiba-tiba (pandangan kabur) dapat berubah pada masa kehamilan (Kusumawati, 2014). Nyeri kepala hebat pada masa kehamilan dapat menjadi tanda gejala preeklamsi, dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, koagulapati hingga kematian. Sehingga perlu dilakukan pemeriksaan lengkap baik oedem pada tangan/ kaki, tekanan darah, dan protein urin ibu sejak dini.

c) 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 gejala preeklamsi. Penglihatan kabur dikarenakan sakit kepala hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat yang dapat menimbulkan kelainan selebral, dan gangguan penglihatan.

d) 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 di luar kandungan), abortus (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), solutio placenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Kusumawati, 2014).

e) Bengkak Pada Muka dan Ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-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:

- (1) Muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya,
 - (2) Bengkak tidak hilang setelah beristirahat,
 - (3) Bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan pertanda dari anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung ataupun pre eklampsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk oedema (bengkak) karena dengan menurunnya kekentalan darah pada penderita anemia, disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin (Hb, sebagai pengangkut oksigen dalam darah). Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Kusumawati, 2014).
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa.
- Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 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 64 berbaring/beristirahat, makan dan minum. (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu/ memasuki persalinan, maka perlu diwaspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.
- g) Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Dinamakan ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum 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 di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm.

h) Demam Tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, ini menandakan ibu dalam masalah. Demam pada kehamilan merupakan manifestasi tanda gejala infeksi kehamilan. Penangannya dapat dengan memiringkan bahu ibu ke arah kiri, cukupi kebutuhan cairan ibu dan kompres hangat guna menurunkan suhu ibu. komplikasi yang ditimbulkan jika ibu mengalami demam tinggi yaitu sistitis (infeksi kandung kencing) serta infeksi saluran kemih atas.

2.1.9 Program Asuhan Antenatal

1. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2017).

2. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut:

- a. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

3. Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh bidan dan atau dokter dan atau dokter spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b. Ukur tekanan darah.
- c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA).
- d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).

- e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
 - f. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
 - g. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
 - h. Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
 - i. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
 - j. Temu wicara (konseling)
4. Kunjungan Antenatal
- a. Kunjungan Antenatal K1

Kunjungan Antenatal K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani dkk., 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan >12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014).
 - b. Kunjungan Antenatal K4

Kunjungan Antenatal K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- 1) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- 2) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- 3) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani dkk., 2013).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

5. Manfaat Antenatal

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba, 2015).

2.2 Persalinan Normal

2.2.1 Pengertian Persalinan Normal

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini di mulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Sholichah dan

Lestari, 2017). Ahli lain, Varney mengemukakan persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu, di mulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

Persalinan adalah suatu proses yang alami, 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, 2014).

Persalinan normal yaitu persalinan yang dimulai 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 maupun bayi berada dalam kondisi baik (WHO). 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 pada janin.

2.2.2 Jenis-Jenis Persalinan

1. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarina, 2016).
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/ vakum, atau dilakukan operasi sectio caesarea.
- c. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang dibantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin. Umumnya persalinan terjadi bila bayi sudah cukup besar untuk hidup diluar, namun tidak sedemikian besarnya sehingga menimbulkan kesulitan dalam persalinan. Sama halnya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung dengan dilakukan amniotomi/ pemecahan ketuban (Damayanti dkk 2014).

2.2.3 Sebab-Sebab Terjadinya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalihan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori.

1. Faktor-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 (*gap injection*) antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulaan inpartu. Dalam kehamilan estrogen dan progesteron diekskresikan dalam jumlah yang secara progresif terus meningkat dari bulan kebulan. Tetapi mulai bulan ke-7

dan seterusnya estrogen terus meningkat tetapi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. Oleh karena itu diduga bahwa rasio estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya persalinan.

b. Pengaruh Oksitosin Pada Uterus

Oksitosin adalah hormon yang dihasilkan oleh *neurohipofisis posterior* yang dapat menyebabkan kontraksi uterus. Yaitu dimana terjadi:

- 1) Otot-otot terus meningkatkan reseptor-reseptor oksitosin dan meningkatkan responnya terhadap oksitosin,
- 2) Kecepatan sekresi oksitosin oleh neuro hipofisis meningkat pada waktu persalinan,
- 3) Regangan serviks atau iritasi serviks pada waktu persalinan dapat menyebabkan refleks neurogenik yang mengakibatkan neurohipofifis meningkat sekresi oksitosinnya.

c. Pengaruh Hormon Fetus pada Uterus

Kelenjar hipofisis pada fetus juga mensekresikan oksitosin yang jumlahnya semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. kelenjar adrenal fetus menghasilkan hormon kortisol yang dapat menstimulasi uterus. Membran fetus menghasilkan prostaglandin yang tinggi pada waktu persalinan, prostaglandin dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus (Damayanti, dkk. 2014).

2. Teori yang Berkaitan dengan Mulai Terjadinya Kekuatan His

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

a. Teori Kerenggangan

- 1) Otot rahim mempunyai kemampuan merenggang dalam batas tertentu
- 2) Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai,
- 3) Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah kerengangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

b. Teori Penurunan Progesteron

- 1) Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.
- 2) Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin,
- 3) Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu. Dengan penurunan hormon progesteron menjelang persalinan dapat terjadi kontraksi. Kontraksi otot rahim ini menyebabkan:
 - a) Turunnya kepala lalu masuk pintu atas panggul terutama pada primigravida pada minggu ke- 36 dapat menimbulkan sesak dibagian bawah, diatas simpisis pubis dan sering ingin kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan kepala.
 - b) Perut melebar karena fundus uteri turun
 - c) Terjadi perasaan sakit di daerah pinggang, hal ini dikarenakan kontraksi ringan otot rahim dan tetekannya pleksus Frankenhauser yang terletak disekitar serviks

- d) Terjadi perlunakan serviks karena terdapat kontraksi otot rahim,
- e) Terjadi pengeluaran lendir dimana lendir penutup serviks dilepaskan.

c. Teori Oksitosin Internal

- 1) Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis part posterior,
- 2) Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks.
- 3) Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya aktivitas, sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori Prostaglandin

- 1) Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua,
- 2) Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dikeluarkan,
- 3) Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori Hipotalamus Pituitari

- 1) Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.
- 2) Pemberian kortikosteroid yang dapat menyebabkan maturitas janin, induksi/ lulanya persalinan
- 3) Dari hal diatas menunjukkan hubungan antara pituitari dengan persalinan (Damayanti, dkk. 2014).

3. Permulaanya Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat yaitu:

a. Adanya Lightening

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadinya penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul.

Beberapa penyebabnya yaitu:

- 1) Adanya kontraksi Braxton Hicks
- 2) Terjadi ketegangan dinding perut
- 3) Terjadi ketegangan ligamentum rotundum
- 4) Adanya gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Proses masuknya kepala janin ini juga dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda diantaranya:

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- c) Kesulitan saat berjalan
- d) Serta merasa sering berkemih

Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan menurut Manuaba (2017) yaitu:

- a) Power : Kekuatan his adekuat dan tambahan kekuatan mengejan
- b) Passage : Jalan lahir tulang, jalan lahir otot
- c) Passanger : Janin, plasenta dan selaput ketuban.

b. Terjadinya His Permulaan

Pada ibu hamil kontraksi Braxton Hicks sering dirasakan sebagai keluhan karena rasa sakit yang ditimbulkannya. Biasanya keluhan yang dirasakan berupa sakit pinggang yang mengganggu. Adanya perubahan kadar

hormon estrogen, dan progesteron menyebabkan oksitosin semakin meningkat dan dapat menjalankan fungsinya dengan efektif untuk menimbulkan kontraksi/ his permulaan.

2.2.4 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Persalinan dapat berjalan normal apabila ketiga faktor fisik 3 P yaitu power, passage dan passanger dapat bekerja sama dengan baik. Selain itu terdapat 2 P yang merupakan faktor lain yang secara tidak langsung dapat memengaruhi jalannya persalinan, terdiri atas psikologi dan penolong.

1. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

2. *Passage* (jalan lahir)

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

- a. Bagian keras: tulang–tulang panggul.
- b. Bagian lunak: uterus, otot dasar panggul, dan perineum.

3. *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Plasenta juga harus memulai jalan

lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kelahiran normal.

4. Psikis (psikologis)

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan diawal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi “kewanitaan sejati”, yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a. Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- b. Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- c. Kebiasaan adat.
- d. Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

5. Penolong

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani dkk., 2014).

2.2.5 Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya:

a. Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari,

2013).

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka (Fritasari, 2013).

c. Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi (Fritasari, 2013).

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Fritasari 2013).

Tanda-tanda persalinan menurut Kumalasari (2015), diantaranya:

- a. Rasa sakit karena adanya kontraksi uterus yang progresif, teratur, yang meningkat kekuatan frekuensi dan durasi,
- b. Rabas vagina yang mengandung darah (*bloody show*),
- c. Kadang-kadang ketuban pecah spontan,

- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.
- e. Tanda Persalinan Palsu

Tanda persalinan palsu ini terjadi pada trimester tiga dan sering salah memperkirakan kontraksi Broxton Hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. Kontraksi Broxton Hicks yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal kontraksi selama lebih dari satu jam dan jika kontraksi tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2013).

2.2.6 Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan yang dijelaskan disini adalah untuk presentasi verteks dan panggul ginekoid. Hubungan kepala dan tubuh janin dengan panggul ibu berubah saat janin turun melalui panggul. Hal ini sangat penting sehingga diameter optimal tengkorak ada pada setiap kala penurunan. Tahapan mekanisme persalinan ini 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 penggul. *Engagement* terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang

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

4. Rotasi Internal

Jika kepala fleksi dengan baik, oksiput akan menjadi titik utama dan saat mencapai alur yang miring pada otot *levator ani*, kepala akan didorong untuk berotasi secara anterior sehingga sutura sagital kini terletak di diameter anterior posterior pintu bawah panggul (diameter terluas panggul). Resistensi adalah dinamika rotasi yang penting. Jika janin mencapai *engagement* dalam posisi oksipito posterior, rotasi internal (putar paksi dalam) dapat terjadi dari posisi oksipitorposterior sampai posisi oksipitor anterior. Rotasi internal yang lama ini, bersama dengan diameter presentasi tengkorak janin yang lebih besar, menjelaskan peningkatan durasi persalinan akibat kelainan posisi ini.

Posisi ini dikaitkan dengan ekstensi kepala janin yang akan meningkatkan diameter presentasi tengkorak janin pada pintu bawah panggul. Posisi ini dapat menyebabkan obstruksi persalinan dan memerlukan kelahiran dengan alat bantu atau bahkan perlu dilakukan sectio caesaria.

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 dapat 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 lanjut dan oksiput yang berada dibawah simfisis pubis hampir bertindak sebagai titik tumpu wajah, dan dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.

6. Restitusi

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 dibagian 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 restitusi dan rotasi eksternal terjadi, bahu akan berada dalam bidang anterior-posterior. Bahu anterior berada di bawah 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 (Holmes & Philip, 2011).

2.2.7 Tahapan persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu 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 uterus 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 mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (nullipara 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:

- 1) Fase Akselerasi. Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
- 2) Fase Dilatasi Maksimal. Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- 3) 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 (Damayanti dkk., 2014).

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 (Kumalasari, 2015).

3. Kala III

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:

- a. Uterus menjadi berbentuk longgar
- b. Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah rahim
- c. Tali pusat semakin memanjang
- d. Terjadinya perdarahan.
- e. Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus (Damayanti dkk., 2014).

4. Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a. Kontraksi uterus harus baik,
- b. Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain,

- c. Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- d. Kandung kencing harus kosong,
- e. Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- f. Resume/ observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti dkk., 2014).

2.2.8 Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama proses persalinan 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 ke tingkat 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:

- a) Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, kemudian diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer.
- b) Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat.
- c) Rasa sakit, 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 aktifitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari 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 $0,5-1^{\circ}\text{C}$.

4. Denyut Nadi dan Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Pada setiap kontraksi 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 *cardiac output*, filtrasi 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 absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, hal ini juga diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam

lamu selama persalinan, sehingga saluran cerna bekerja dengan lambat menjadi lebih lama.

7. Perubahan Hematologi

Perubahan hematologi meningkat sampai 1,2 % selama persalinan dan akan kembali pada tingkat sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali perdarahan postpartum

2.2.9 Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia dan asfiksia bayi baru lahir. Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (JNPK-KR, 2016).

2.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Wahyuni dan Mawarni (2014) bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan

intrauterine ke kehidupan ektrauterin (Saifuddin, 2016).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat (Saifuddin, 2016). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan, 38-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Sondakh, 2017).

2.3.2 Ciri - Ciri Bayi Baru Lahir

Menurut Kumalasari (2015) ciri – ciri bayi baru lahir diantaranya:

1. Berat badan 2500-4000 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 \pm 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 kecokelatan.

2.3.3 Klasifikasi Bayi Baru Lahir

Klasifikasi bayi baru lahir berdasarkan usia gestasi menurut, yaitu:

1. Bayi Pematurn

Yaitu bayi yang lahir kurang 37 minggu lengkap (< 259 hari), dengan berat badan antara 1000-2499 gram,

2. Bayi Matur

Yaitu bayi yang lahir mulai dari 37 minggu sampai kurang dari 42 minggu lengkap (259 hari sampai 293 hari), dengan berat antara 2500-4000 gram,

3. Bayi Postmatur Yaitu bayi yang lahir 42 minggu lengkap atau lebih (294 hari) (Purnamasari, 2013).

2.3.4 Tahapan Bayi Baru Lahir

Beberapa tahapan yang terjadi pada bayi baru lahir yaitu:

1. Tahapan I

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 transisional 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.

2.3.5 Kebutuhan Fisik BBL

1. Nutrisi

Marmi dan Rahardjo (2012) menganjurkan memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2- 3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Pemberian ASI saja cukup, pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Para ahli anak di seluruh dunia telah mengadakan penelitian terhadap keunggulan ASI. Hasil penelitian menjelaskan keunggulan ASI dibanding dengan susu sapi atau susu buatan lainnya adalah sebagai berikut:

- a. ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi
- b. ASI mengandung kadar laktosa yang lebih tinggi, dimana laktosa ini dalam usus akan mengalami peragian sehingga membentuk asam laktat yang bermanfaat dalam usus bayi:
- c. ASI mengandung antibody yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi
- d. ASI lebih aman dari kontaminasi, karena diberikan langsung, sehingga kecil kemungkinan tercemar zat berbahaya
- e. Resiko alergi pada bayi kecil sekali karena tidak mengandung betaloglobulin
- f. ASI dapat sebagai perantara untuk menjalin hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi
- g. Tempertur ASI sama dengan temperature tubuh bayi

- h. ASI membantu pertumbuhan gigi lebih baik
- i. Kemungkinan tersedak pada waktu menetek ASI kecil sekali
- j. ASI mengandung laktoferin untuk mengikat zat besi
- k. ASI lebih ekonomis, praktis tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar
- l. Dengan memberikan ASI kepada bayi berfungsi menjarangkan kelahiran

Berikut ini merupakan beberapa prosedur pemberian ASI yang harus diperhatikan Marmi dan Rahardjo (2012) :

- a. Tetekkan bayi segera atau selambatnya setengah jam setelah bayi lahir
- b. Biasakan mencuci tangan dengan sabun setiap kali sebelum menetekkan.
- c. Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- d. Bayi diletakkan menghadap perut ibu

2. Cairan dan Elektrolit

Menurut Marmi dan Rahardjo (2012) air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80% dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60%. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI. Kebutuhan cairan (Marmi dan Rahardjo, 2012):

- a. $BB \text{ s/d } 10 \text{ kg} = BB \times 100 \text{ cc}$
- b. $BB \text{ } 10 - 20 \text{ kg} = 1000 + (BB \times 50) \text{ cc}$

c. $BB > 20 \text{ kg} = 1500 + (BB \times 20) \text{ cc}$

3. Personal Hygiene

Prinsip Perawatan tali pusat menurut Purnamasari (2013) :

- a. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat
- b. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembap.
- c. Hal-hal yang perlu menjadi perhatian ibu dan keluarga yaitu:
 - 1) Memperhatikan popok di area puntung tali pusat
 - 2) Jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati-hati dengan air matang dan sabun. Keringkan secara seksama dengan air bersih
 - 3) Jika pusat menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah; harus segera bawa bayi tersebut ke fasilitas kesehatan. Tali pusat biasanya lepas dalam 1 hari setelah lahir, paling sering sekitar hari ke 10.

4. Kebutuhan Kesehatan Dasar

- a. Pakaian
- b. Sanitasi lingkungan
- c. Perumahan

5. Kebutuhan Psikososial

- a. Kasih Sayang (*Bounding Attachment*)

Kontak dini antara ibu, ayah dan bayi disebut *bounding attachment* melalui *touch*/sentuhan. Cara untuk melakukan *bounding attachment* ada bermacam-macam antara lain (Damayanti, dkk., 2014) :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung
- 3) Kontak mata (*eye to eye contact*)
- 4) Suara (*voice*)
- 5) Aroma (*odor*)
- 6) Sentuhan (*touch*)
- 7) Entrainment

Bayi mengembangkan irama akibat kebiasaan. Bayi baru lahir bergerak-gerak sesuai dengan struktur pembicaraan orang dewasa.

- 8) Bioritme

Salah satu tugas bayi baru lahir adalah membentuk ritme personal (bioritme). Orang tua dapat membantu proses ini dengan memberi kasih sayang yang konsisten dan dengan memanfaatkan waktu saat bayi mengembangkan perilaku yang responsif.

- b. Rasa Aman
- c. Harga Diri
- d. Rasa Memiliki

2.3.6 Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan diluar Uterus

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

1. Sistem Pernafasan

Pada saat didalam rahim janin mendapatkan O₂ dan melepaskan CO₂ melalui plasenta. Paru-paru janin mengandung cairan yang disebut surfaktan. Surfaktan berfungsi untuk mengurangi tekanan permukaan alveoli dan

menstabilkan dinding alveoli sehingga tidak kolaps. 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 O₂ dan akumulasi CO₂ dalam darah bayi, sehingga akan merangsang pusat pernafasan untuk memulai pernafasan pertama. Pernafasan pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru-paru untuk pertama kali sehingga merangsang udara masuk.

Ketika bernafas, 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 O₂ dalam alveolar sehingga pembuluh darah paru-paru meningkat dan memperlancar pertukaran gas dalam alveoli sehingga terjadi perubahan sirkulasi janin menjadi sirkulasi luar rahim. Pernafasan bayi baru lahir tidak teratur kedalaman, kecepatan dan iramanya serta bervariasi 30-60 kali per menit, sebagaimana kecepatan nadi, kecepatan pernafasan juga dipengaruhi oleh menangis. Pernafasan mudah dilihat atau diamati dengan melihat pergerakan abdomen karena pernafasan neonatus sebagian besar dibantu oleh diafragma dan otot-otot abdomen.

2. Sistem Sirkulasi Darah

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan yang mencolok setelah bayi lahir. Foramen ovale, duktus arteriosus dan duktus venosus menutup. Arteri umbilikus dan vena umbilikalis dan arteri hepatica menjadi ligamen. Nafas pertama yang dilakukan oleh bayi baru lahir membuat paru-paru berkembang dan

menurunkan resistensi vaskuler pulmoner, 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 beberapa hari pertama kehidupan, tangisan dapat mengembalikan aliran darah melalui foramen ovale sementara dan mengakibatkan sianosis ringan. Frekuensi jantung bayi rata-rata 140 x per menit saat lahir, dengan variasi berkisar antara 120-140 x per menit. Frekuensi saat bayi tidur berbeda dari frekuensi saat bayi bangun. Pada saat usia satu minggu frekuensi denyut jantung bayi rata-rata 128 x per menit dan 163 x per 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 yang tinggi sekitar 17 gr/dl dan sebagian besar terdiri dari *haemoglobin fetal type* (HbF). Jumlah HbF yang tinggi ketika didalam rahim diperlukan untuk meningkatkan kapasitas pengangkutan O₂ dalam darah saat darah yang teroksigenasi dari plasenta bercampur dengan darah dari bagian bawah janin. 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 baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, memetabolisme

dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana serta mengemusi lemak. Mekonium merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. Mekonium diakumulasikan dalam usus saat umur kehamilan 16 minggu. Warnanya hijau kehitam-hitaman 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 faeces bayi berubah menjadi kuning kecoklatan, mekonium yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan faeces yang berubah warna menandakan seluruh saluran gastrointestinal berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari faeces akan menjadi kuning.

Bayi yang diberi ASI, faecesnya lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 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 setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami kontipasi. 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 transferase yang rendah untuk konjugasi bilirubin dan juga tingginya jumlah sel darah merah yang mengalami hemolisis mengakibatkan 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 mengalami kedinginan dan dapat meningkatkan produksi panas dengan cara ini.

Simpanan lemak coklat sudah tersedia pada bayi saat dilahirkan, tetapi suhu tubuh bayi menurun lebih banyak energi yang digunakan 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 daripada untuk pertumbuhan dan akan terjadi peningkatan penggunaan O₂.

Bayi baru lahir yang kedinginan akan terlihat tidak aktif dan dia akan mempertahankan panas tubuhnya dengan posisi fleksi dan meningkatkan pernafasannya serta menangis. Sehingga terjadi peningkatan penggunaan kalori yang mengakibatkan hipoglikemi yang akan ditimbulkan dari efek hipotermi begitu juga hipoksia dan hyperbilirubinemia. Suhu yang tidak stabil juga

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°C.

5. Sistem Ginjal

Janin mengeluarkan urina 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 meningkat.

6. Sistem Adaptasi Imunologi

Dalam rahim janin mendapatkan perlindungan infeksi oleh kantong ketuban yang masih utuh dan barier plasenta, walaupun demikian ada mikroorganisme tertentu yang dapat melewati plasenta dan menginfeksi janin. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi terutama yang masuk melalui mukosa yang berhubungan dengan sistem pernafasan dan gastrointestinal. Bayi mempunyai beberapa imunoglobulin seperti IgG, IgA dan IgM. Selama trimester akhir kehamilan terjadi transfer transplacentar imunoglobulin IgG dari ibu ke janin. Hal ini memberikan perlindungan pada janin untuk memberikan pertahanan terhadap infeksi yang didapatkan dari antibody itu.

Antibody yang terbentuk memberikan kekebalan pasif pada bayi sekitar 6

bulan, sedangkan IgM dan IgA tidak mampu untuk melewati barrier 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 pernafasan, gastrointestinal, dan mata.

ASI terutama kolostrum dapat memberikan kekebalan pasif pada bayi sebagai perlindungan terhadap infeksi dalam bentuk lactobacillua 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. Oleh karena itu setiap tindakan pada bayi harus berprinsip untuk mencegah 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 minora. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam skrotum pada akhir 36 minggu kehamilan.

8. Sistem Rangka Tubuh

Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan hipertropi dibandingkan dengan hiperplasia. Pemanjangan dan pengerasan tulang yang belum sempurna dapat memfasilitasi 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 sampai 18 bulan. Pengkajian terhadap hidrasi dan tekanan intrakranial dapat dilakukan dengan palpasi fontanel.

9. Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan fisiologi. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh korteks serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas refleks tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. Adanya beberapa aktivitas refleks yang terdapat pada bayi baru lahir menandakan adanya kerjasama antara sistem syaraf dan sistem muskuloskeletal.

Refleks tersebut antara lain:

a. Reflek Moro

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 yang ada didekatnya 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 Moro 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 puting susu. Reflek Rooting ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan ke arah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek ini biasanya menghilang pada usia 7 bulan.

c. Reflek Sucking

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

d. Reflek Batuk dan Bersin

Reflek ini timbul untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

e. Reflek Graps

Refleks yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari. Genggaman telapak tangan bayi biasanya berlangsung sampai usia 3-4 bulan. Jari kaki akan menekuk kebawah, 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 kadangkadang sulit diperoleh sebab tidak semua bayi kooperatif. Meskipun secara terus menerus reflek ini dapat dilihat. Menginjak biasanya berangsur-angsur menghilang pada usia 4 bulan.

g. Reflek Tonic Neck

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

h. Reflek Babinsky

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

i. Reflek Galant/ Membengkokkan Badan

Ketika bayi tengkurap goreskan pada punggung menyebabkan pelvis membengkokkan kesamping. Jika punggung digores dengan keras kira-kira 5 cm dari tulang belakang dengan gerakan kebawah, bayi merespon dengan membengkokkan badan kesisi yang digores. 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.

10. Intergumentary

Sistem Kulit bayi sangat sensitive terhadap infeksi oleh karena itu penting untuk menjaga keutuhan kulit. Masuknya mikroorganisme dapat menyebabkan infeksi. Oleh karena itu Ig A 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 kulit bayi dan diproduksi oleh kelenjar sebacea 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 mengidentifikasi bahwa sudah terjadi serotinus, IUGR atau infeksi intra uterin seperti sifilis.

2.3.7 Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir

- a. Pernafasan : sulit/ < 60 x /menit.
- b. Kehangatan : terlalu panas ($> 38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $< 36^{\circ}\text{C}$).
- c. Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru/ pucat, memar.
- d. Pemberian makan: hisapan lemah, mengantuk berebihan, banyak muntah.
- e. Tali pusat : merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- f. Infeksi : suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan nanah, bau busuk, pernafasan sulit.
- g. Tinja/ kemih : tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lender atau darah pada tinja.
- h. Aktifitas : menggigil, atau tangis tidak bisa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang,

menangis terus-menerus.

2.3.7 Jadwal Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan yang sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0-28 hari, baik di fasilitas kesehatan maupun kunjungan rumah. Pelaksanaan kunjungan 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 (Sondakh, 2017).

2.3.8 Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Asuhan segera bayi baru lahir 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 (Kumalasari, 2015). 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:
 - a. Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu,
 - b. Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan

darah untuk mencegah jalan udara terhalang,

- c. Bayi sudah harus menangis/ bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas 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)
 - a. Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - b. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:
 - 1) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu axilla bayi,
 - 2) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
 4. Menilai pernafasan

Periksa pernafasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:

 - a. Bila bayi tidak segera bernafas, segera lakukan : resusitasi,
 - b. Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernafas (frekuensi nafas < 30 atau > 60 x /menit) segera beri O₂ kateter nasal.
 5. Perawatan Mata

Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk mencegah penyakit mata kerana 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:

 - a. Melanjutkan pengamatan pernafasan, warna kulit dan aktifitas bayi,

- b. Pertahankan suhu bayi tetap normal (36,5-37,5°C),
- c. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam,
- d. Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

Tabel 2.1
Penilaian APGAR Score Bayi Baru Lahir

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Biru, Pucat	Tubuh kemerahan, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Deyut Jantung)	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> (Refleks terhadap rangsangan)	Tak ada	Meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (Tonus otot)	Lemah	Fleks pada ekstremitas	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (upaya bernafas)	Tak ada	Tak teratur	Menangis Baik

Sumber : Arfiana dan Lusiana, 2016

Interpretasi:

Nilai 1-3 asfiksia berat,

Nilai 4-6 asfiksia sedang,

Nilai 7-10 asfiksia ringan.

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

- a. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik
- b. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi
- c. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (Arfiana dan Lusiana, 2016)

7. Pemeriksaan fisik

- a. Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan,
- b. Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- c. 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. Beri vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberikan vitamin K per oral 1 mg/ hari selama 3 hari. Bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dosis 0,5-1 mg IM.

9. Perawatan lain

- a. Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.
- b. Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B.
- c. Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
 - 1) Memberikan ASI sesuai kebutuhan tiap 2-3 jam (4 Jam), sesring mungkin,
 - 2) Pertahankan bayi tetap bersama ibu,
 - 3) Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering,
 - 4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering,
 - 5) Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi.

- 6) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- d. Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
- 1) Keluhan tentang bayinya
 - 2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, siphilis, HIV/ AIDS, penggunaan obat).
 - 3) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada.
 - 4) Warna air ketuban
 - 5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - 6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
- e. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Nifas adalah darah yang keluar dari rahim yang disebabkan melahirkan atau setelah melahirkan, selama masa nifas seorang perempuan dilarang untuk shalat, puasa dan berhubungan intim dengan suaminya. Masa nifas (puerperium) 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 (Satukhimalayah dan Indrawati, 2013).

Postpartum merupakan periode waktu atau masa dimana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Kirana, 2015). Masa nifas /puerperium 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 (Aprilianti, 2016). Periode post partum adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6- 8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali kekeadaan semula sebelum hamil (Alkinlabil, et al, 2013).

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu:

1. *Puerperium 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 enam 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.

2.4.3 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses yakni uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus. (Kumalasari, 2015). 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 lochia. Proses involusi uterus ini diantaranya:

1) Iskemia Miometrium.

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

2) Atrofi Jaringan.

Terjadi sebagai reaksi penghentian hormon estrogen saat pelepasan plasenta.

3) Autolysis.

Proses penghancura diri sendiri yang terjadi didalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan Yang disebabkan karena penurunan hormon esterogen dan progesteron.

4) Efek Oksitosin.

Menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan kerangnya 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 (Holmes dan Philip, 2011).

Tabel 2.2
Perubahan Uterus pada Masa Nifas

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai simfisis	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

Sumber: (Kumalasari, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai 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 di bawah 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, 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 (Holmes dan Philip, 2011).

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 kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi sehingga ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

c. Perubahan Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, 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 eksternum selama dilatasi, serviks serviks tidak dapat kembali seperti sebelum hamil. (Kumalasari, 2015).

d. Lokia (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 lokia. Menurut Kemenkes RI (2013), 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 kerana 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 menjadi 4 tahapan yaitu:

1) *Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)*.

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

2) *Lochea Sanguinolenta*

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

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 di fornix 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

No.	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
1	Rubra	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
2	Sanguilenta	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
3	Serosa	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4	Alba	>14 Hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Kumalasari, 2015)

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 pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Puluhnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu 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 (Aprilianti, 2016)

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi 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 cairan pada waktu persalinan (dehidrasi), hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

3. 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 pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pasca persalinan.

4. 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

5. Perubahan Sistem Endokrin

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem endokrin diantaranya:

1) Hormon Plasenta

Human Chorionic Gonadotropin (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 ke7.

2) Hormon Pituitary

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

3) 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, isapan bayi saat menyusu pada ibunya juga dapat merangsang produksi ASI lebih banyak dan sekresi oksitosin yang tinggi, sehingga mempercepat proses involusi uteri.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Hormon ini mempengaruhi 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.

5) 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.

6. Perubahan Sistem Kardivaskuler

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

7. Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

1) Suhu.

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

2) Nadi.

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

3) Tekanan Darah.

Tekanan darah normalnya sistolik 90-12- mmHG dan diastolik 60-80 mmHG. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi pre-eklamsi.

4) 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.

8. 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.

2.4.4 Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Tahapan adaptasi psikologis masa nifas yaitu:

1. Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a. Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain,
 - b. Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya,
 - c. Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan,
 - d. Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal
 - e. 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)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya,
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuhnya,
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok,
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan

- e. Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
3. Periode *Letting Go* (berlangsung 10 hari setelah melahirkan).
- a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga,
 - b. Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial,
 - c. Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini (Pitriani, 2014).

2.4.5 Kebutuhan dasar pada masa nifas

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:

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari)
- 2) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 3 liter per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
- 3) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
- 4) Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung kafein/ nikotin.

- 5) 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 sampai 60 hari.

2. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan 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 (Kemenkes RI, 2013). Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus *sectio caesarea* 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:

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

3. Eliminasi

a. 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 kateterisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uretra yang tertekan oleh kepala janin dan kejang otot (*spasmus*) oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan.

b. Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencahar berbentuk supositoria sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per oral atau per rektal. Kesulitan BAB (konstipasi) pada ibu antara lain disebabkan selain perineum yang sakit juga takut luka jahitan perineum terbuka, adanya hemoroid atau obatobatan 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:

- a. 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 penyebarannya ke kulit bayi,
- b. 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 episiotomy, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.
- c. Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
- d. 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 lokia.
- e. Jika ibu mengalami kerontokan rambut akibat adanya perubahan hormon, ibu dianjurkan menggunakan pembersih rambut/ kondisioner 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 meyebabkan 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 genitalia.

7. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulihan kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan 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 involusi uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan.

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh

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 post partum, infeksi saat masa nifas, dan masalah obstetri lainnya pada masa nifas (Wahyuni dkk., 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya:

1. Perdarahan Pascasalin

Perdarahan pasca persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2013) dibagi menjadi 2, yaitu:

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

- 1) Temperatur suhu meningkat $> 38^{\circ}\text{C}$,
 - 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (takikardi) dan penurunan pernapasan (bradikardi) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur, 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
 - 4) Proses involusi uteri terganggu,
 - 5) Lokia yang keluar berbau dan bernanah.
3. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini 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 $> 38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya diuresis dan overdistensi dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih.

4. Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. 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 terjadi 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 preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas.
- 3) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine.

2.4.7 Asuhan Ibu pada Masa Nifas Normal

Asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas 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 (Kumalasari, 2015).

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,

2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,
3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
4. Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

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

a. Kunjungan I (6 - 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

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

b. Kunjungan II (4 hari - 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal,
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- 5) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (29 hari - 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,
- 2) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

BAB 3

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny.N G1P0A0 32 MINGGU) DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.KEB

Tanggal Pengkajian : 02 Juni 2021

Jam : 16.30 WIB

Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb

Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar

NIM : 20100026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama : Ny. N Nama Suami : Tn.S

Umur : 23 tahun Umur : 30 tahun

Suku/Kebangsaan : Batak Suku/Kebangsaan : Jawa

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMU Pendidikan : SMU

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Panyanggar

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 02 Juni 2021 Pukul : 16.30 WIB

1. Alasan Kunjungan ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Keluhan-keluhan : Nyeri pinggang

3. Riwayat menstruasi :

- Haid Pertama : 13 tahun

- Siklus : 28 hari
- Banyaknya : 30 cc
- Dismenorrhoe : Tidak ada
- Teratur/Tidak : Teratur
- Lamanya : 5 hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

G: 1 P: 0 Ab: 0

Hamil ke	Persalinan							Nifas		
	Tgl lahir	Umur keha milan	Jenis persalin an	Penol ony	Komplikas i		Jenis kela min	BB lahir	La kta si	Komp likasi
					Ibu	Bayi				
Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan Ini :

- Hari I Haid Terakhir : 13-10-2020
- Taksiran Persalinan : 20-07-2021
- Keluhan Pada TM I : Tidak Ada
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Nyeri pinggang, badan pegal-pegal
- Pergerakan anak pertama kali : 18 mgg
- Pergerakan anak 24 jam : 10-20 kali
- Keluhan-keluhan yang dirasakan :
- Rasa lelah : Tidak ada
- Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- Nyeri Perut : Tidak ada

Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat/terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri/panas waktu BAK	: Tidak ada
Rasa gatal pada vulva vagina	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Nyeri kemerahan, tegang pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Lain-lain	: Ada
Obat-obatan yang dikonsumsi	: Tidak ada
Kekhawatiran khusus	: Tidak ada

Pola Eliminasi:

BAK : Frekuensi : 5 – 8 kali / hari Warna : Jernih

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAB : Frekuensi : 1 kali / hari warna : Kekuningan

Konsistensi :

Aktivitas sehari – hari :

Pola Istirahat dan tidur : Baik

Seksualitas : Baik

Pekerjaan : Baik

Imunisasi TT 1 Tanggal : 23 April 2021

TT 2 Tanggal : 27 Mei 2021

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah ada

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma/TBC Paru : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- Riwayat penyakit keluarga :
- Jantung : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Gamelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat Sosial :
- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Direncanakan
- Dukungan suami/keluarga terhadap kehamilan : Ada dukungan
 - Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
 - Pola makan/minum
- Makanan sehari-hari, frekuensi : 3x/hari, banyaknya 1 piring
- Jenis makanan yang dimakan : lauk ikan, tahu, tempe, dan sayuran.
- Perubahan makan yang dialami : tidak ada
- Minum :

5. Mulut : - Lidah : Bersih
- Stomatitis : Tidak ada
 - Gigi : karang gigi : Tidak ada
 - Berlobang : Tidak ada
 - Epulis pada gusi : Tidak ada
 - Tonsil : Tidak Meradang
 - Pharynx : Tidak Meradang
6. Telinga : - Serumen : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Leher : - Luka bekas operasi: Tidak ada
- Kelejar Tiroid : Tidak ada
 - Pembuluh Limfe : Tidak Membesar
7. Dada :
- Mammae : Simetris : Ya
 - Areola mammae : hiperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran dari puting susu : Tidak ada
8. Aksila :
- Pembesaran kelenjar getah bening: Tidak ada
9. Abdomen :
- Pembesaran : Simetris
 - Linea : Nigra
 - Striae : Alba

- Bekas operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Khusus Kebidanan

- Leopold I : TFU 3 jari bawah Px dan bagian atas teraba bagian bokong
- Leopold II : Terdapat panjang dan memapan pada bagian kanan dan bagian kecil sebelah kiri
- Leopold III : Bagian terendah janin adalah kepala
- Leopold IV : Bagian terendah janin belum memasuki PAP
- TBJ : 2.545 gram
- Kontraksi : Tidak ada
- TFU : 3 jari bawah Px
- Bagian janin yang terdapat di fundus uteri : Bagian bokong
- Bagian tegang/memapan : Kanan
- Bagian kecil : Kiri
- Presentasi : Kepala
- Penurunan bagian terendah : Belum masuk pintu atas panggul
- Auskultasi : DJJ : Ada
- Frekuensi : 148 x / menit

Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 25 cm
- Distansia Kristarum : 27 cm
- Conjugata Eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul Luar : 85 cm
-

10. Genitalia

Vulva : - Pengeluaran : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada

Perineum : Bekas luka.luka parut : Tidak ada

11. Pinggang (periksa ketuk) : CVAT

Nyeri : Tidak ada

12. Ekstremitas

Oedema pada tungkai/jari : Tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Refleks Patela : Ada

D. UJI DIAGNOSTIK

Pemeriksaan Laboratorium

- HB : Tidak Dilakukan Gol darah : Tidak dilakukan

- Haemotokril : Tidak dilakukan

- Protein Urine : Tidak dilakukan

- Glukosa Urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Tanggal 02 Juni 2021

A. Diagnosa Kebidanan

Ny.N umur 23 tahun G1P0A0 UK 32 minggu dengan hamil normal TM III

Data Dasar :

DS :

- Ibu mengatakan umur 23 tahun
- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan HPHT 13 Oktober 2020

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-Tanda Vital :

TD : 100/80 mmhg

R : 20 x / menit

N : 86 x / menit

S : 36,2 °C

III. IDENTIFIKASI DAN ANTISIPASI DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

- Beritahu ibu hasil pemeriksaan
- Anjurkan ibu untuk menjaga pola makan, istirahat yang cukup, minum disiang hari
- Beritahu ibu tanda persalinan
- Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- Anjurkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VI. IMPLEMENTASI

- Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 86 x /menit,

pernafasan 20 x /menit dan suhu 36,2°c, usia kehamilan ibu 32 minggu, Djj (+) 148 x/menit dan posisi terbawah bayi kepala belum masuk pintu atas panggul

- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola makan, istirahat yang cukup, tidur malam minimal 8-9 jam, memperbanyak minum di pagi dan siang hari, saat malam secukupnya saja agar istirahat tidur malam ibu tidak terganggu dengan keinginannya buang air kecil (BAK).
- Memberitahu ibu tanda persalinan seperti mules yang semakin lama semakin sering, nyeri pada pinggang sampai perut bagian depan serta keluar cairan campur darah dari vagina ibu
- Memberitahu kepada ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti perlengkapan ibu dan bayi, penolong persalinan, tempat persalinan, transportasi dan tabungan untuk bersalin.
- Menganjurkan ibu untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

VII. EVALUASI

- Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- Ibu bersedia menjaga pola makan, istirahat yang cukup, dan minum di siang hari
- Ibu sudah mengetahui tentang tanda-tanda persalinan
- Ibu sudah mengetahui tentang persiapan persalinan
- Ibu bersedia untuk datang jika ada tanda-tanda persalinan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN Ny. N (G1P0A0) DI
PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.KEB**

Tanggal Pengkajian : 20 Juli 2021

Jam : 21.30 WIB

Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb

Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar

NIM : 20100026

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS

Nama	: Ny. N	Nama Suami	: Tn.S
Umur	: 23 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Batak	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar

B. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

Pada Tanggal : 20 Juli 2021, pukul 21.30 WIB Oleh : Bidan

Alasan masuk kamar bersalin : Ingin bersalin, ibu mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 19 Juli 2021, pukul 07.30 WIB keluar lendir berwarna coklat dari kemaluannya pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 14.30 WIB.

1. Tanda-tanda persalinan :

- a. Kontraksi ada sejak tanggal 19 Juli 2021 pukul 07.30 WIB
- b. Frekuensi 2x dalam 10 menit, lamanya 20 detik

- c. Lokasi ketidaknyamanan : Sekitar perut menjalar ke pinggang
 - d. Pengeluaran pervaginam : Keluar lendir berwarna coklat dari kemaluan pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 14.30 WIB
 - e. Darah lendir : Ada
 - f. Air Ketuban : Masih Utuh
2. Riwayat Kehamilan Sekarang :
- a. HPHT : 13-10-2020
 - b. Lamanya : 6 Hari
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. ANC : Teratur, frekuensi 1x/bulan di praktek bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb
 - e. Keluhan /Penyulit Pada Kehamilan :
 - Anemia : Tidak ada
 - PE : Tidak ada
 - DM : Tidak ada
 - Epilepsy : Tidak ada
 - Jantung : Tidak ada
3. Riwayat Imunisasi : TT 2 kali
4. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : > 20 kali
5. Kesiapan menghadapi Persalinan : Siap
6. Pendamping persalinan yang diinginkan : Suami
7. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl/ Thn Partus	Tempat Partus	Um ur keh amil an	Jenis Partus	Penolong	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Keada an	Lakt asi	
1	Primigravida										

8. Makan dan minum terakhir pukul 19.15 WIB

Jenis makanan : Nasi + Lauk Pauk

9. BAK terakhir : Pukul 21.00 WIB

BAB terakhir : 17.30 WIB

10. Tidur : Setiap hari tidur 5-6 jam setelah TM III

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBYEKTIF)

1. Penampilan Fisik : Baik

Keadaan emosional: Stabil

2. Tanda-Tanda Vital :

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 20 x / menit
- Nadi: 78 x / menit
- Suhu: 36 °C

3. TB : 152 cm

4. BB : 50 kg

5. Muka :

Kelopak mata : Tidak Anemis

Sklera : Tidak Ikterik

6. Mulut dan gigi

Lidah dan gigi : tidak ada Caries dan stomatitis

Tonsil : Tidak meradang

Pharing : Tidak Meradang

7. Leher

Kelenjar Tiroid : Tidak ada pembengkakan

Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

Pembesaran : Tidak ada

8. Dada : Simetris

Paru : Normal

Payudara : Simetris

Puting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Ada

9. Abdomen : simetris

Pembesaran : Sesuai Usia kehamilan

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Nigra

Pembesaran Liver : Tidak ada

Kandung kemih : Kosong

Pemeriksaan Kebidanan

Tanggal 20 Juli 2021 Pukul 22.05 WIB

• Palpasi Uterus :

Tinggi fundus Uteri : 31 cm

Kontraksi 2 x 10 menit durasi 20 detik

Letak : Memanjang

Presentasi : Kepala

Posisi : Puka

Penurunan : 4/5

Pergerakan : > 20 Kali

TBJ : 2.735 gram

- Auskultasi :

DJJ : Ada terdengar

Frekuensi : 144 x /menit

Punetum Maximum : Kwadran bawah kana perut ibu

- Anogetil (Inspeksi)

Perineum (Luka Parut) : Tidak ada

Vulva Vagina : Tidak ada

Warna : Merah kecoklatan

Luka : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir berwarna coklat jumlah \pm 60 cc

Kelenjar bartholine : Tidak ada pembengkakan

Anus : Hemoroid ada

Pemeriksaan dalam:

Pembukaan serviks : 1 cm

Dinding vagina portio : Teraba

Posisi Portio : Ante Flexi

Konsistensi : Teraba lunak

Penurunan bagian terendah : Hodge III (UUK Ki-Dep)

Spina Ischiadica : Runcing

Promontorium : Teraba

Linea Inomanita : Teraba ½

II. INTERPRETASI DATA

A. DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Laten, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Laten

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang

Do

- HPHT : 13 Oktober 2020
- TTP : 20 Juli 2021
- Periksa dalam
 - Pembukaan : 1 cm
 - Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 30 detik
 - Penurunan kepala : 4/5
- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU Ibu Baik, kesadaran Ibu Composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 110/80 mmhg
- RR 20 x /menit
- Pols 80 x /menit
- Suhu 36,1 °C
- DJJ 144 x /menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 20 Juli 2021 jam 22.45 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Ajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
6. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu saat ini telah memasuki proses persalinan dengan tanda-tanda persalinan yaitu mulas pada perut bagian bawah, keluar lendir berwarna kecoklatan campur sedikit darah, kondisi bayinya sehat dengan posisi normal dan djj 144 x / menit, proses persalinannya telah memasuki 1 cm

2. Menganjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih
6. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan atau duduk di atas bola
3. Ibu bersedia makan atau minum
4. Ibu paham tehnik pernapasan
5. Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih
6. Suami akan selalu memberikan dukungan kepada istri

II) PENGKAJIAN KALA I FASE AKTIF

Tanggal 21 Juli 2021, jam 02.30 Wib

I. Anamnese :

1. Ibu mengatakan his semakin kencang, semakin kuat dan teratur
2. Pengeluaran pervaginam semakin banyak

Pemeriksaan Fisik :

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmhg

RR : 20 x/ menit

Pols : 80 x/ menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 3 x 10 menit durasi 35 detik

DJJ : 136 x / menit/ regular

b. Genital

- Perineum : Belum menonjol
- Vulva/anus: Belum terbuka
- Pembukaan 4 cm

II. Interpretasi data

DIAGNOSA KEBIDANAN

G1P0A0 Kala 1 Fase Aktif, Keadaan ibu dan janin baik

1. Inpartu G1P0A0 Kala I fase Aktif

Dasar:

Ds

- Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya
- Ibu mengatakan adanya pengeluaran pervaginam yaitu lendir berwarna kecoklatan
- Ibu mengatakan ada rasa sakit dari perut menjalar ke pinggang

Do

- HPHT : 13 Oktober 2020
- TTP : 21 Juli 2021
- Periksa dalam

Pembukaan : 4 cm

Kontraksi uterus : 3 x 10 menit, durasi 35 detik

Penurunan kepala : 2/5

- Tonus otot : Longgar, ada striae albicans

2. Keadaan ibu dan Janin baik

Dasar

Ds : KU ibu baik, kesadaran ibu composmentis

Do :

Vital Sign:

- TD : 110/80 mmhg

- RR 20 x / menit

- Pols 80 x / menit

- Suhu 36,1 °C

- DJJ 136 x/ menit

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Kebutuhan Rasa aman dan nyaman, kebutuhan nutrisi

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 21 Juli 2021 jam 03.00 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan

4. Ajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hygiene
6. Anjurkan suami untuk memberikan dukungan
7. Buat dokumentasi ke dalam partograf

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, bahwa pembukaan persalinan mengalami kemajuan yaitu 4 cm, djj bayi 136 x/ menit.
2. Menganjurkan ibu untuk jalan atau bermain bola agar ada kemajuan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk asupan nutrisi saat persalinan
4. Mengajarkan ibu tehnik pernapasan saat ada kontraksi
5. Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih dan melakukan vulva hgyien
6. Menganjurkan suami untuk memberikan dukungan
7. Membuat dokumentasi ke dalam partograf

VII. EVALUASI

1. Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisinya saat ini
2. Ibu bersedia untuk berjalan-jalan atau duduk di atas bola
3. Ibu bersedia makan atau minum
4. Ibu paham tehnik pernapasan
5. Ibu bersedia untuk mengosongkan kandung kemih
6. Suami akan selalu memberikan dukungan kepada istri
7. Dokumentasi dibuat ke dalam partograf

III. PENGKAJIAN KALA II

Tanggal 21 Juli 2021, jam 06.36 WIB

I. Anamnesis :

- Adanya rasa ingin meneran
- Adanya rasa penekanan pada anus/vagina
- Rasa nyeri semakin kuat

PEMERIKSAAN FISIK :

1. Penampilan fisik : Baik

2. Keadaan Emosional : Stabil

3. Tanda Vital :

TD : 120/80 mmhg

RR : 20 x /menit

Pols : 80 x /menit

Suhu 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4 x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138 x / menit/ regular

b. Genital

- Perineum : menonjol
- Vulva/anus : terbuka
- Bagian Janin : belum terlihat
- Pembukaan : 8 cm

Tanggal 21 Juli 2021, jam 07.29 WIB

Pemeriksaan Kebidanan

a. Abdomen

His : Frekuensi : 4 x 10 menit durasi 45 detik

DJJ : 138 x / menit/ regular

b. Genital

- Perineum : menonjol
- Vulva/anus : terbuka
- Bagian Janin : kepala terlihat maju mundur

Pembukaan : Lengkap (10 cm)

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa

Ibu Partus Kala II

Dasar:

Ds : Pembukaan serviks 10 cm (Lengkap), terlihat kepala maju mundur di introitus vagina, His 4 x 10 menit durasi 45 detik, DJJ 138 x /menit, adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka dan ibu ingin BAB

Do : Ibu kesakitan saat adanya his yang adekuat

Masalah : Ibu cemas

Kebutuhan : Dukungan emosional, pemenuhan nutrisi dan cairan, pengeluaran hasil konsepsi

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 21 Juli 2021 jam 08.18 WIB

1. Beritahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Persiapkan pertolongan persalinan
3. Beri dukungan emosional pada ibu
4. Jelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Anjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Ajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Anjurkan suami memberi dukungan
9. Kosongkan kandung kemih
10. Pimpin ibu untuk bersalin

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang kemajuan persalinan
2. Mempersiapkan pertolongan persalinan
3. Memberi dukungan emosional pada ibu
4. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis posisi persalinan
5. Menganjurkan ibu memilih posisi bersalin yang nyaman
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu
7. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi tiup-tiup jika ada kontraksi
8. Menganjurkan suami memberi dukungan
9. Mengosongkan kandung kemih
10. Memimpin ibu untuk bersalin (Jam 08.43 WIB)
 - Kepala tampak 5-6 cm di depan vulva

- Memberi alas/under pet dibawah bokong ibu dan meletakkan handuk kering diatas perut ibu
- Cuci tangan/pasang handscoon
- Melindungi perineum ibu dengan satu tangan dan tiga jari tangan kiri berada di sub occiput untuk melindungi kepala bayi agar tidak defleksi secara tiba-tiba maka lahirlah secara berturut-turut UUK dan UUB/dahi, mata, hidung, dagu dan lahirlah keseluruhan kepala
- Periksa apakah ada lilitan, tunggu kepala melakukan putar paksi luar, setelah putar paksi luar maka lakukan biparietal untuk melahirkan bahu depan, pimpin ke bawah untuk melahirkan bahu belakang, pimpin kemudian lakukan sanggah susur maka lahirlah bayi secara keseluruhan
- Letakkan bayi diatas perut ibu, nilai apgar score bayi sambil mengeringkan badan bayi
- Ganti handuk basah ke handuk kering, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu skin to skin untuk melakukan IMD
- Klem tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat lalu lakukan pengurutan kemudian klem kedua 2cm dari klem 1, kemudian potong tali pusat diantara klem 1 dan 2 dan ikat tali pusat.

VII. EVALUASI

Tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.05 WIB

1. Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Peralatan telah disiapkan
3. Ibu senang dengan dukungan yang diberikan
4. Ibu paham jenis-jenis posisi persalinan

5. Ibu memilih posisi yang nyaman untuk bersalin
6. Ibu telah minum air putih
7. Ibu mengerti tehnik relaksasi yang diajarkan
8. Suami selalu berada di samping ibu
9. Kandung kemih telah dikosongkan
10. Setelah dilakukan pertolongan persalinan bayi lahir spontan pervaginam pukul 09.05 WIB dengan jenis kelamin perempuan, BB 3000 Gram PB 48 cm, apgar score 8-9, jumlah perdarahan \pm 100 cc, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, plasenta belum lahir

IV) KALA III

Tanggal 21 Juli 2021 Pukul 09.30 WIB

A. ANAMNESE

- Ibu mengatakan perut masih mules dan senang atas kelahiran bayi perempuannya

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan fisik : Baik
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmhg
 - Pernapasan : 20 x /menit
 - Nadi : 80 x /menit
 - Suhu : 36,3°C
4. Pemeriksaan Kebidanan
 - a) Abdomen

- TFU : Setinggi pusat
- Konsistensi uterus : Keras
- Kandung kemih : kosong

b) Genital

- c. Tali Pusat : Semakin memanjang
- d. Pengeluaran darah dari vagina : ± 100 cc

5. Pemeriksaan Plasenta

- Permukaan maternal : Kotiledon Lengkap
- Permukaan Fetal : Lengkap
- Keutuhan Selaput Khorion dan amnion: Utuh
- Diameter Plasenta : ± 18 cm

6. Pengkajian tali pusat

- Insersi tali pusat : marginalis
- Panjang tali pusat : ± 47 cm

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala III dengan robekan jalan lahir

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa mulas

DO : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, tampak tali pusat menjulur kedepan

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN DAN TNDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik,
2. Beritahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Lakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masase fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
4. Periksa kelengkapan plasenta, selaput ketuban, kotiledon, diameter, insersi, dan panjang tali pusat
5. Ajari ibu cara masase fundus uteri
6. Lihat pengeluaran darah pervaginam

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu baik
2. Mmemberitahu pada ibu bahwa plasenta akan dilahirkan
3. Melakukan manajemen aktif KALA III
 - a. Suntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 vastus lateralis
 - b. Lakukan peregangan tali pusat terkendali
 - c. Lahirkan plasenta
 - d. Lakukan masse fundus uteri selama 15 menit agar kontraksinya tetap baik
4. Memeriksa kelengkapan plasenta : selaput ketuban utuh, diameter plasenta ± 18 cm, insersi tali pusat marginalis, panjang tali pusat ± 47 cm

5. Mengajari ibu cara masase fundus uteri
6. Melihat pengeluaran darah

VII. EVALUASI

1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
3. Manajemen aktif KALA III telah dilakukan
4. Kelengkapan plasenta telah dilakukan
5. Ibu dapat melakukan masase uterus yang diajari
6. Pengeluaran darah \pm 250 cc
7. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
8. Ibu mengetahui bahwa plasenta akan dilahirkan

V) PENGKAJIAN KALA IV

Tanggal 21 Juli 2021 pukul 11.15 WIB

A. ANAMNESE

1. Perasaan : Gembira
2. Keluhan Fisik : adanya rasa mules, kelelahan dan haus

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Penampilan Fisik : lelah
2. Keadaan Emosional : Stabil
3. Tanda Vital
 - TD : 120/70 mmhg
 - Pernapasan : 20 x / menit
 - Nadi : 72 x / menit
 - Suhu : 36,1°C

4. Pemeriksaan Kebidanan

a) Abdomen

- TFU : 2 Jari dibawah pusat
- Konsistensi : Keras

b) Genital

- Luka Jalan Lahir : Ada
- Pengeluaran darah pervaginam : \pm 100 cc

II. INTERPRETASI DATA

Diagnosa : Ibu bersalin kala IV dengan rupture perineum grade 2

Data dasar :

- Terdapat laserasi jalan lahir yaitu robekan mengenai kulit perineum ,
pengeluaran darah \pm 100 cc

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH POTENSIAL:

Perdarahan post partum dan infeksi jalan lahir

IV. IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA :

Lakukan penjahitan pada robekan jalan lahir

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Lakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Periksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Bersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut
demi kenyamanan ibu
5. Lakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi
TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar

setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu

6. Ajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu prose pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Anjurkan ibu untuk seseringmungkin menyusui bayinya
9. Anjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Anjurkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. Informasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Beritahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
14. Pindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan
2. Melakukan hecting dengan jelujur dan satu-satu
3. Memeriksa jahitan dan kemungkinan adanya perdarahan
4. Membersihkan, rapikan dan ganti pakaian ibu serta memakaikan pembalut demi kenyamanan ibu

5. Melakukan pengawasan selama 2 jam post partum dengan mengobservasi TFU, kontraksi, TD, nadi, kandung kemih, dan jumlah darah yang keluar setiap 15 menit dan pada 1 jam pertama setiap 30 menit pada 1 jam kedua dan mengukur suhu
6. Mengajarkan cara memasase uterus bila uterus tidak berkontraksi dengan baik
7. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan merupakan suatu proses pengecilan rahim kembali ke bentuk semula dan hal tersebut normal
8. Mengajarkan ibu untuk seserini mungkin menyusui bayinya
9. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan/kiri duduk, kemudian berjalan perlahan-lahan
10. Mengajarkan ibu untuk tidak menahan BAK
11. menginformasikan pada ibu tentang bahaya nifas
12. Memberitahu ibu untuk menjaga personal hygien dengan membersihkan bagian vagina dari depan ke belakang dan mengeringkannya, serta membersihkan dibagian lukajahatan dan sering mengganti celana dalam dan pembalut
13. Mengajarkan ibu untuk makan dan minum
14. Memindahkan ibu dan bayi setelah \pm 2 jam post partum ke ruang nifas untuk rawat gabung

V. EVALUASI

1. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Hecting telah dilakukan
3. Jahitan telah diperiksa

4. Ibu telah di bersihkan dan pembalut telah dipasang
5. Pengawasan telah dilakukan selama 2 Jam post partum
6. Ibu paham cara memasase uterus
7. Ibu paham tentang mulas yang dirasakannya
8. Ibu bersedia melakukannya
9. Ibu bersedia melakukan mobilisasi
10. Ibu bersedia untuk tidak menahan BAK
11. Ibu paham tentang bahaya nifas
12. Ibu paham yang dijelaskan
13. Ibu akan menjaga nutrisi
14. Setelah pengawasan 2 jam post partum, ibu telah dipindahkan ke ruang rawat gabung

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS (Ny. N)
DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.KEB**

Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2021
Jam : 16.00 WIB
Tempat Praktek : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb
Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar
NIM : 20100026

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Umur : 23 tahun
Suku/Kebangsaan: Batak
Agama : Islam
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT
Alamat : Panyanggar

b. Identitas Penanggung Jawab/Suami

Nama : Tn. S
Umur : 30 Tahun
Agama : Islam
Suku/Kebangsaan: Jawa
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Wiraswasta

- Alamat : Panyanggar
2. Alasan masuk : Ibu Nifas
 3. Keluhan Utama : Ibu merasa lelah, letih dan nyeri bagian jalan lahirnya
 4. Riwayat Kesehatan :
 - a. Riwayat Kesehatan Dahulu : Ibu tidak pernah menderita penyakit hipertensi, jantung, DM, hepatitis, maupun penyakit menular lainnya dan ibu tidak pernah operasi sebelumnya.
 - b. Riwayat Kesehatan Sekarang : Ibu tidak pernah mengidap penyakit menular atau penyakit menular
 - c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Tidak ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga
 5. Riwayat Perkawinan :

Nikah : 1 kali

Umur : 23 tahun dengan suami umur : 30 Tahun

Lama Pernikahan : 1 Tahun
 6. Riwayat Obstetri :
 - a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 13 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6 hari

Banyaknya : 3 x ganti pembalut

Bau : Amis

Warna : Merah

Konsistensi : Encer

Dismenorrhoe : Tidak ada

Flour Albus

b. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl/Thn Partus	Tempat Partus	Umur kehamilan	Jenis Partus	Peningkatan	Anak			Nifas		Keadaan anak sekarang
						J K	B B	P B	Keadaan	laktasi	
PRIMIGRAVIDA											

c. Riwayat Persalinan sekarang :

1) Tempat Melahirkan : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb

2) Ditolong Oleh : Bidan

3) Jenis Persalinan : Normal

4) Lama Persalinan :

Kala I : 11 jam

Kala II : 47 menit

Kala III : 25 menit

Kala IV : 2 Jam

5) Komplikasi/kelainan dalam persalinan

Lama persalinan : Tidak ada

6) Plasenta

Kelainan Plasenta : Tidak ada

Panjang tali pusat : ± 47 cm

Kelainan tali pusat : Tidak Ada

7) Perineum : Adanya robekan jalan lahir

8) Perdarahan : ± 100 cc

9) Tindakan lain : hecing robekan jalan lahir

10) Bayi

- a) Lahir : 21 Juli 2021
- b) BB : 3000 Gram
- c) PB : 48 Cm
- d) Nilai APGAR : 8/9
- e) Cacat Bawaan : Tidak Ada
- f) Masa Gestasi : 39 Minggu
- g) Komplikasi : Kala I : Tidak Ada
Kala II : Tidak Ada
- h) Air Ketuban banyaknya warna Jernih

7. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Nafsu makan baik, frekuensi 3 x sehari, menu makan nasi dan lauk pauk
- b. Pola Eliminasi : Baik
- c. Pola Aktivitas :
- d. Pola Pekerjaan : Belum bisa melakukan apa-apa
Pola Istirahat : Pasien dapat tidur apabila tidak nyeri pada daerah luka heacting
- e. Personal Hygiene : Pasien sudah dapat mandi sendiri
- f. Pola Seksual : Belum bisa apa-apa

8. Psikososial spiritual

- a. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap kehamilannya : Mendukung
- b. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- c. Ketaatan beribadah : Baik

d. Lingkungan yang berpengaruh :

Tinggal dengan keluarga kecilnya

Hewan peliharaan ayam

Cara masak menggunakan gas

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital :

TD : 110/70 mmhg Nadi : 78 x / menit

RR : 20 x / menit Suhu : 35,7°C

d. BB sebelum hamil : 42 kg

BB Sekarang : 45 kg

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala : Kulit kepala bersih, rambut hitam, tidak rontok, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

b. Muka : Simetris kiri dan kanan, Tidak ada oedema

c. Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

d. Hidung : Simetris, tidak ada polip

e. Telinga : Simetris, Bersih

f. Mulut : Bersih, Tidak ada Caries, tidak ada stomatitis

g. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

a. Dada : Simetris, puting menonjol, hyperpigmentasi pada areola mammae

- h. Ketiak : Tidak ada pembengkakan pada axilla
 - i. Abdomen : Tidak ada bekas operasi
 - j. Genetalia : Terdapat pengeluaran lochia dan tidak berbau,
 - k. Ekstremitas : Simetris, Tidak ada oedema
 - l. Anus : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada varices
3. Pemeriksaan Penunjang: Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

C. DIAGNOSA KEBIDANAN

Ny. N P1A0 Post Partum 6 jam yang lalu dengan persalinan normal

Dasar

DS :

1. KU ibu baik, ibu senang dengan kelahiran bayinya
2. Ibu melahirkan tanggal 21 Juli 2021 Pukul 09.05 WIB
3. Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan

DO :

- a. Kesadaran composmentis, TD 110/80 mmHg, RR 24 x / menit, pols 72 x / menit, suhu 35,7 °C, wajahnya gembira
 - b. Ibu melahirkan secara normal dan melahirkan anak perempuan, BB 3000 gram, PB 48 cm
 - c. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (keras dan bundar), luka jahitan basah
4. Masalah : Tidak Ada
 5. Kebutuhan : Rasa aman dan nyaman

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA : Tidak ada

IV. TINDAKAN SEGERA : Tidak ada

V. PERENCANAAN

Tanggal 22 Juli 2021 jam 16.30 Wib

1. Jelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik
2. Jelaskan bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal/fisiologis yang dialami ibu nifas
3. Ingatkan ibu untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan cara memasase uterus
4. Ingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutamadaerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang
5. Ingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
6. Ingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Ingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya
8. Beritahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
9. Ingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Ajarkan ibu cara perawatan payudara
11. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya nifas

12. Beritahu ibu serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik
2. Menjelaskan bahwa mulas yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal/fisiologis yang dialami ibu nifas
3. Mengingatkan ibu untuk tetap memperhatikan konsistensi uterus agar tetap keras dengan cara memasase uterus
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah kemaluan dengan cara membersihkan kemaluan ibu dengan air bersih dari arah depan ke belakang
5. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti konsumsi makanan yang bergizi
6. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
7. Mengingatkan untuk memberikan ASI setiap 2 jam atau kapanpun bila bayi menginginkannya
8. Memberitahu ibu manfaat menyusui agar involusi uterus berkontraksi dengan baik, mempererat hubungan ibu dan bayi, mencegah terjadinya hipotermi pada bayi
9. Mengingatkan ibu untuk meminum vitamin yang telah diberikan
10. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara
11. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas
12. Memberitahu ibu serta minta ijin bahwa akan dilakukan kunjungan rumah nifas 7 hari dirumah ibu

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu mengerti dan ibu dapat mempraktikkan masase pada fundus
3. Ibu mengerti dan akan melakukannya
4. Ibu mengerti dan akan mengkonsumsi makanan yang telah dijelaskan
5. Ibu dapat beristirahat yang cukup
6. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
7. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
8. Ibu mengerti dan akan memberikan ASI Eksklusif
9. Ibu mengatakan telah memakan obat yang telah diberikan
10. Ibu mengerti dan ibu bersedia melakukannya
11. Ibu mengerti dan akan berkonsultasi ke tenaga kesehatan jika terjadi salah satu tanda bahaya nifas
12. Ibu mengerti dan bersedia melakukan perawatan nifas

Kunjungan Kedua Ibu Nifas 7 Hari

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Juli 2021, pukul 10.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Data Subjektif :

Kunjungan nifas 7 hari dilakukan di rumah pasien, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak merasakan tanda-tanda bahaya nifas. Ibu merasa senang dengan perkembangan bayinya dan mengatakan bahwa ibu mampu merawat bayinya. BAB dan BAK ibu lancar Mobilisasi ibu baik, ibu mengatakan tidak memantangkan makanan yang dikonsumsi dan ibu terkadang bangun malam untuk menyusui bayinya

Data Objektif :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, Td 110/70 mmhg, pernapasan 20 x / menit, nadi 76 x / menit suhu 36,2°C

2. Pemeriksaan fisik

Wajah tidak ada pembengkakan, konjungtiva kemerahan, sklera tidak kuning, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, ASI (+), TFU pertengahan pusat-simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan baik tidak ada infeksi dan lochea sanguilenta, tidak ada oedema.

Analisa

Ny. N P1A0 post partum 7 hari

Pelaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini baik

2. Mengingatkan untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi terutama putih telur yang di rebus karena tinggi protein sehingga bagus untuk menyembuhkan luka jahitan.
3. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan payudara agar tetap bersih, kering dan menggunakan BH yang apat menyokong payudara
4. Mengajarkan cara melakukan perawatan payudara yang baik dan teratur
5. Mengingatkan untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama daerah sekitar kemaluan
6. Mengingatkan untuk istirahat yang cukup
7. Mengingatkan untuk meminum vitamin yang telah diberikan
8. Memotivasi ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai umur 6 bulan
9. Memberitahu ibu jika ada keluhan-keluhan yang dirasakan ibu bisa menghubungi petugas terdekat atau menghubungi bidan.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI Ny. N
DI PRAKTEK BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAP, S.KEB**

Tanggal Pengkajian : 21 Juli 2021
 Jam : 09.30 WIB
 Tempat Pengkajian : Praktek Bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb
 Nama Mahasiswa : Mei Santi Siregar
 NIM : 20100026

I. PENGKAJIAN DATA

DATA SUBJEKTIF

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama bayi : By. Ny. N
 Tanggal Lahir : 21 Juli 2021
 Jenis Kelamin : Perempuan

Identitas Penanggungjawab / suami

Nama Ibu : Ny. N	Nama Ayah : Tn. S
Umur : 23 tahun	Umur : 30 tahun
Suku/ Bangsa : Batak	Suku/ bangsa : Jawa
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Panyanggar	

2. Keluhan utama pada bayi :

3. Riwayat Kehamilan :

Riwayat Obstetrik (Ibu) : G1P0A0

Keluhan yang dialami ibu : TM I : Tidak ada

TM II: Tidak ada

TM III: Sering BAK

Kejadian selama hamil :

a. Riwayat Penyakit/Kehamilan :

Perdarahan : Tidak ada

Preeklamsia : Tidak ada

Eklamsi : Tidak ada

Penyakit/kelainan : Tidak ada

b. Kebiasaan Waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obat/Jamu : Tidak ada

Merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

c. Komplikasi

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Riwayat Persalinan

a. Ketuban

Pecah jam :

Warna : Jernih

Jumlah :

b. Persalinan Sebelumnya

Kala	Lama	Vital Sign	Kejadian	Tindakan	Keterangan
I					
II					
III					
IV					
Nifas					

5. Riwayat Persalinan Sekarang

Jenis persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan dan mahasiswa

Jam/Tanggal Lahir : 09.05 WIB/ 21 Juli 2021

Jenis Kelamin : Perempuan

Berat Badan : 3000 Gram

Panjang Badan : 48 cm

6. Keadaan bayi baru Lahir

No	Aspek yang dinilai	1 Menit	5 Menit	10 Menit	120 Menit
1	Denyut jantung	2	2	2	2
2	Usaha nafas	2	2	2	2
3	Tonus Otot	1	2	2	2
4	Refleks	1	1	2	2
5	Warna Kulit	2	2	2	2
	Jumlah	8	9	10	10

7. Resusitasi

Penghisapan : Tidak ada

Ambubag : Tidak ada

Massase Jantung : Tidak ada

Rangsangan : Tidak ada

Lamanya : -

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital :
Denyut Jantung: 140 x / menit Suhu : 36,5°C
Respirasi : 36 x / menit

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Rambut lurus sucsedanium
 - b. Muka : Simetris
 - c. Mata : Simetris
 - d. Hidung : Lubang hidung ada, tidak ada kelainan
 - e. Telinga : simetris, Lubang telinga ada, tidak ada kelainan
 - f. Mulut : Tida ada lanioskizis dan labiopalatoskizis
 - g. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - h. Dada dada kedalam: Tidak ada tarikan
 - i. Ketiak : Tidak ada pembengkakan
 - j. Abdomen : Tidak ada kelainan
 - k. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora
 - l. Ekstremita : Tidak ada fraktur
 - m. Anus : Lubang anus ada ada pengeluaran mekonium
- Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

Data Subjektif :

Bayi sudah menghisap puting susu ibu. Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya

Data Objektif :

Keadaan umum baik, jenis kelamin perempuan, langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot baik dan aktif, mekoneum (+), miksi (-), Antropometri : suhu 36,5°C, denyut jantung 140 x / menit, pernapasan 36 x / menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BB 3000 gram, PB 48 cm, lingkaran kepala 32 cm. Lingkaran dada 34 cm, A/S 9/10

Analisa

Bayi Ny. N umur 1 Jam

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif

III. DIAGNOSA POTENSIAL : Tidak ada

IV. ANTISIPASI MASALAH : Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Jelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Jaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Lakukan perawatan tali pusat
4. Berikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Suntikan Vitamin K
6. Berikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering

mungkin atau 1-2 jam sekali

7. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Berikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusui agar tidak terjadi gumuk pada bayi
9. Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Fasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

VI. PELAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan atau cacat bawaan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat
3. Melakukan perawatan tali pusat
4. Memberikan salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi
5. Menyuntikkan Vitamin K
6. Memberikan ibu dukungan dan semangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau 1-2 jam sekali
7. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang cara menyusui yang baik
8. Memberikan pendidikan kesehatan tentang cara menyendawakan bayi setelah habis menyusui agar tidak terjadi gumuk pada bayi
9. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir
10. Memfasilitasi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi dengan menyatukan ibu dalam 1 ruangan

11. EVALUASI

1. Ibu mengerti dan senang
2. Bayi telah dibungkus dengan kain bersih dan hangat
3. Tali pusat dibungkus dengan kain kasa
4. Salep mata telah diberikan
5. Vitamin K telah disuntikkan
6. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya sesering mungkin
7. Ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali tentang cara menyusui yang baik dan dapat melakukannya
8. Ibu mengerti dan dapat melakukannya dengan baik
9. Ibu sudah mengerti tentang bahaya pada bayi baru lahir
10. Ibu dan bayi akan dioindahkan ke ruangan perawatan

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 6 Jam

Hari/Tanggal : Kamis, 21 Juli 2021 Pukul 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya seperti tidak mau menyusui, badan panas, napas bayi sesak, bayi kejang dan muntah. Ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan diberikan ASI setiap bayinya menangis minimal 1 jam sekali dan dapat menghisap dengan baik, gerakan bayi juga aktif. Bayi sudah BAB dan sudah BAK.

Data Objektif

Keadaan umum baik, suhu 36,5°C, DJB 138 x / menit, pernapasan 40 x / menit, kulit kemerahan, bergerak aktif. BAB/BAK (+), tali pusat bersih terbungkus kasa, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Analisa

Bayi Ny. N umur 6 Jam

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Memandikan bayi
3. Melakukan perawatan tali pusat dan memberitahu ibu cara perawatan tali pusat dengan membalutnya dalam keadaan kering
4. Mengingat ibu untuk menjaga kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi
5. Memberikan penkes tentang personal hygien pada bayi yaitu membersihkan daerah lipatan kulit bayi, membersihkan dan mengganti popok/pakaian sesegera mungkin jika lembab
6. Mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin tanpa dijadwalkan dan memebrikan ASI Eksklusifsaja tanpa tambahan apapun sampai bayi berumur 6 bulan
7. Mengajarkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah menyusui
8. Mengajarkan ibu tehnik menyusui yang benar
9. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda vbahaya pada bayi baru lahir

KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR 7 Hari

Hari/Tanggal : Rabu, 28 Juli 2021

Pukul 10.00 WIB

Data Subjektif

Kunjungan dilakukan di rumah pasien. Ibu mengatakan bayi dalam keadaan baik, gerak aktif, bayi menyusui dengan kuat dan sering, BAK \pm 8 kali/

hari dan BAB \pm 3 kali/ hari.

Data Objektif

Keadaan umum baik, suhu 36,5°C, DJB 138 x / menit, pernapasan 40 x / menit, mata bersih dan tidak ikterik, tali pusat sudah puput dan tidak ada infeksi dan tanda-tanda infeksi, BAK/BAB +/- lancar dan tidak ada keluhan.

Analisa

Bayi Ny. N umur 7 Hari

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi saat ini dalam keadaan baik
2. Mengingatkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi serta segera mengganti popok bayi jika BAK atau BAB
3. Mengingatkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau jika bay terus tertidur sebaiknya dibangunkan untuk disusui dan memberikan ASI Eksklusif/ASI saja tanpa tambahan minuman/makanan apapun sampai usia 6 bulan.
4. Mengingatkan ibu tentang personal hygien bayi, memandikan bayi secara teratur dengan menggunakan air hangat
5. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke bidan atau dokter jika ada keluhan pada bayinya

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Kebidanan Ny. N Pada Masa Kehamilan

a. Subjektif

Ny. N berumur 23 tahun G1P0A0, berkebangsaan Indonesia, beragama islam, pendidikan SMU, pekerjaan IRT, telah menikah selama 1 tahun dari pernikahan pertama, dengan Tn. S, umur 30 tahun, suku jawa, beragama islam, pendidikan SMU, pekerjaan wiraswasta, tinggal di Panyanggar. Dalam pengkajian pada langkah pertama dikumpulkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Sulistyawati, 2015). Maka dalam hal ini penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

, karena pada usia ini bermakna untuk memungkinkan kehamilan, organ-organ reproduksi pun dalam keadaan siap untuk kehamilan, dan fertilitas akan menurun lebih cepat sesudah umur tersebut. Penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan di tempat praktek.

Pada saat anamnesa ibu mengatakan HPHT Ny. N yaitu 13 Oktober 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 20 Juli 2021 dan Ny. N melakukan kontak pertama tanggal 24-10-2020 ke bidan Nelly Marliana Harahap, S.Keb usia kehamilan 5 minggu, dan pada tanggal 02-05-2021 usia kehamilan 32 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari + 7, bulan - 3 dan tahun + 1. Maka penulis

menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Ny. N merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 18 minggu. Hal ini sesuai dengan teori yaitu yang diambil dari buku (Sulistyawati, 2015), pergerakan janin pada primigravida dapat dirasakan pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multipara pada usia kehamilan 16 minggu, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny. N melakukan pemeriksaan ANC 8 kali, penulis mengamati pasien pada usia 38 dan 39 minggu hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu kunjungan antenatal pada trimester III dilakukan 2 kali kunjungan, sementara Ny. N melakukan ANC sebanyak 4 kali. Maka penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. N selama kehamilannya mendapatkan imunisasi TT 2 kali, pada tanggal 23 April 2021 dan tanggal 27 Mei 2021, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2015) yaitu selama kehamilan ibu hamil hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan interval 4 minggu dan bila mungkin mendapatkan TT3 sudah 6 bulan berikutnya). Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada riwayat kesehatan ibu mengatakan tidak lagi atau sedang menderita penyakit jantung, diabetes, mellitus (DM), ginjal hipertensi/ hipotensi , dan hepatitis, hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015), yaitu riwayat kesehatan itu dapat digunakan sebagai "penanda" (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Selama asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan pada usia

kehamilan 32 minggu di dapatkan kenaikan berat badan selama hamil sebanyak 6 kg, dan berat badan sebelum hamil 42 kg pada usia kehamilan 38 minggu hingga saat hendak melahirkan berat badan 50 kg, hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2017) bahwa kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 6,5-16,5 kg selama hamil dan kenaikan berat badan 0,5 kg/minggu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan secara *head to toe* didapatkan pada pemeriksaan abdomen tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 38 minggu yaitu 30 cm, 39 minggu tinggi fundus uteri 31 cm, hal ini sesuai dengan teori dengan usia kehamilan diatas 20 minggu maka tinggi fundus uteri ± 2 cm (Prawirahardjo, 2015) yaitu pengukuran tinggi fundus uteri terutama lebih dari 20 minggu yang akan disesuaikan dengan usia kehamilan saat pemeriksaan dilakukan. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada hasil palpasi Ny. N didapatkan 3 jari bawah px dan kepala janin masuk PAP pada usia kehamilan 38 minggu yaitu kepala sudah masuk 4/5 bagian hal ini sesuai dengan pendapat (Damayanti, 2014), yaitu masuknya bagian terendah dari janin pada primigravida 36 minggu dan akan lebih nyaman bagi ibu jika penurunan janin ditentukan pemeriksaan abdomen dibandingkan pemeriksaan dalam. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan anatara teori dan praktek.

Selama pemeriksaan kehamilan terlihat kenaikan berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri yaitu pada usia kehamilan 32 minggu tafsiran berat badan janin 2.545 gram dan usia kehamilan 39 minggu tafsiran berat janin 2.735 gram. Hal ini sesuai dengan pendapat (Depkes RI, 2014) bahwa pada bayi usia aterm beratnya

antara 2500-4000 gram, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-148 x/ menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x /menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Sondakh, 2017) yaitu denyut jantung janin didalam kandungannya normal nya 120 – 160 x /menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny. N melakukan tes selama 1 kali pada usia kehamilan 36 minggu terdapat HB 11 gr%, dan urine negatif, hal ini tidak sesuai dengan teori (Varney, 2007) yaitu pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama dan pada kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Assessment.

G1P0A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidap intra uterin presentasi kepala, jika dilihat dari teori (Sulistiyawati, 2015) bahwa dikatakan paritas riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya (jumlah kehamilan), usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin, dan normal atau tidak normal.

HPHT Ny. N yaitu 13 Oktober 2020 dengan menggunakan rumus Naegle didapat taksiran persalinan pada tanggal 20 Juli 2021 dan Ny. N melakukan kontak pertama tanggal 24-10-2020 usia kehamilan 5 minggu dan pada tanggal 02-05-2021 usia kehamilan 32 minggu, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2014) pada cara ini yang jadi patokan adalah siklus haid. Jadi hanya yang siklus haidnya teratur yang dapat diukur dengan cara ini, adapun caranya adalah dengan menggunakan rumus naegle yaitu hari +7, bulan -3 dan

tahun +1. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan dengan praktik.

Denyut jantung janin berkisar antara 136-148 x /menit, hal ini menunjukkan janin tidak mengalami bradikardi (DJJ kurang dari 110 x / menit) atau takikardi (DJJ lebih dari 160 x / menit), hal ini sudah sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu denyut jantung janin didalam kandungannya normalnya 120 – 160 x /menit. Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Planning

Pada setiap kunjungan ibu diberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan oleh ibu hamil, dan hal apa saja yang diperlukan ibu selama kehamilan dan kebutuhan saat bersalin. Pelaksanaannya sesuai dengan perencanaan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III seperti dalam perencanaan untuk mengatasi ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015) yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, nyeri ulu hati, sakit kepala berlebihan, perdarahan pervaginam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu mengatakan pada kehamilan trimester III ini sering kencing, hal ini sesuai dengan pendapat (Sulistyawati, 2015) yaitu sering kencing karena kepala janin menekan vesika urinaria dan cara mengatasinya yaitu untuk mengurangi asupan cairan menjelang tidur malam, maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Ny.N juga telah diberikan tablet besi Fe Vitonal 60 mg sebanyak 20, 1x1 untuk mencegah terjadinya anemia dengan dosis masing-masing @ 500 mg

sebanyak 20 tablet 1x1 untuk mencegah terjadinya osteoporosis pada ibu, mencegah terjadinya pertumbuhan tulang janin tidak sempurna, kalsium membantu mencegah pembekuan darah, pembentukan tulang dan mengoptimalkan kerja sistem syaraf, hal ini sesuai dengan standart 10 T (Saifuddin, 2016). Asuhan kebidanan dalam pemenuhan tambahan pada ibu hamil, berupa tablet penambah darah dan multivitamin lain untuk membantu ibu menjaga kesehatannya selama kehamilan dan persalinannya.

Hasil evaluasi, ibu merasa senang mendengar penjelasan bahwa kehamilannya sehat, ibu dapat mengulang kembali penjelasan tentang perubahan fisiologis kehamilan trimester III dan ibu berjanji akan melakukan kunjungan ulang sesuai dengan tanggal yang telah ditentukan, hal ini sesuai dengan teori 7 langkah Varney yaitu pada langkah ketujuh dilakukan evaluasi asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah didefinisikan didalam diagnosa/masalah (Varney, 2007). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

B. Asuhan Kebidanan pada Ny. N pada Masa Persalian

I. Kala 1

1. Subjektif

Ny. N datang tanggal 20 Juli 2021 Pukul 21.30 WIB dengan mengeluh perutnya mulas-mulas sejak tanggal 19 Juli 2021 sekitar pukul 07.30 WIB dan keluar lendir darah sedikit pada tanggal 20 Juli 2021 sekitar pukul 14.30 WIB dan kontraksi mulai teratur pada tanggal 20 Juli 2021 pukul 22.05 WIB. Hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2015) yang

mengatakan tanda-tanda persalinan dimulai dengan adanya rasa sakit yang datang berulang-ulang semakin sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam dijumpai perlunakan serviks serta pembukaan serviks. Berdasarkan perkiraan tafsiran persalinannya pada tanggal 21 Juli 2021, dihitung dengan menggunakan rumus Neagle yaitu hari ditambah tujuh, bulan dikurang tiga, dan tahun ditambah satu. Pada saat ini usia kehamilan Ny. N 39 minggu. Hal ini sesuai dengan pendapat (Damayanti, dkk., 2014) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 minggu sampai 42 minggu). Oleh karena itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Objektif

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny. N, keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, pada pemeriksaan TTV dengan hasil TD 110/70 mmHg, nadi 80 x / menit, pernafasan 20 x /menit, suhu 36,3°C. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015), bahwa pada kala I tetap dilakukan pemeriksaan TTV untuk mengetahui ada tidaknya komplikasi yang dapat mengganggu proses persalinan. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada pemeriksaan kontraksi uterus (his) didapatkan hasil 3 kali dalam 10 menit selama 20 detik. Ini sesuai dengan teori (Damayanti, dkk., 2014) bahwa pada kala I dimulai dengan ditandai adanya kontraksi yang cukup dan adekuat. Yaitu kontraksi yang teratur, minimal 3 kali dalam 10

menit, setiap kontraksi paling sedikit selama 40 detik. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 kali per menit. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyowati, 2014) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek. Menilai kemajuan persalinan pada Ny. N yaitu dinding vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak, pembukaan 1 cm ketuban positif, presentasi kepala, penurunan bagian terendah hodge II, posisi belum teraba, sesuai dengan teori (Damayanti, dkk., 2014) yaitu jika pembukaan servik 1-3 cm maka masuk di fase laten, dan pembukaan 4-10 masuk pada kala I fase aktif. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Assessment

G1P0A0 hamil 39 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala. Hal ini sesuai dengan teori (Johariyah dkk., 2012) bahwa fase laten dimulai dengan Serviks membuka 1 sampai 3 cm. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Menilai kesejahteraan janin melalui pemantauan DJJ dengan frekuensi 136 x /menit. Hal ini sesuai dengan teori (Damayanti, dkk., 2014) bahwa frekuensi dasar DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

4. Planning

Ny. N proses persalinan pada kala 1 proses persalinan berlangsung selama 9 jam dari mules-mules teratur pukul 22.05 sampai pembukaan lengkap pukul 07.25 WIB. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yaitu kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya 6 jam pada primigravida.

Ketika ibu datang dan merasakan akan melahirkan dilakukan management kala I yaitu mengidentifikasi masalah dengan melakukan pengumpulan data melalui komponen keluhan yang ibu rasakan, riwayat menstruasi, dan pemeriksaan fisik. Dilanjutkan dengan menilai data dan mendiagnosis, membuat rencana asuhan pelayanan kebidanan dan melaksanakannya sesuai standar yang telah ditetapkan sesuai (Damayanti, dkk., 2014). Semua dilakukan sesuai prosedur dan penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada proses persalinan suami mendampingi ibu, memberikan nutrisi dan hidrasi, menganjurkan mobilisasi senyaman ibu, dan keleluasaan eliminasi. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu selama kala I, maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Mengobservasi kala 1, dilakukan observasi tanda- tanda vital TD 110/70 mmHg setiap 4 jam, nadi 80 x /menit setiap 30 menit, suhu 36,3°C, setiap 2 jam, pernapasan 20 x /menit setiap 30 menit, his 3 x 10 menit durasi 30 detik setiap 30 menit, DJJ 136 x /menit setiap 30 menit, dan nilai kemajuan persalinan 1 cm, setiap 4 jam kecuali bila ada indikasi dan di catat dalam partograf. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistiyawati, 2015)

yaitu fase aktif persalihan di pantau dengan menggunakan alat ukur partograf. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

II. Kala II

a. Subjektif

Ny. N mengatakan mulesnya semakin kuat dan sering, ada dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Ini sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) tentang salah satu tanda gejala kala II. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada Ny. N setelah terlihat tanda-tanda kala II seperti ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka. Hal ini sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) yang mengatakan tanda-tanda kala II yaitu tekanan pada rectum seperti ingin buang air besar, vulva dan anus membuka, dan perineum menonjol. His yang ibu rasakan 4x/10'/45'', kuat, relaksasi baik, merupakan his yang adekuat. Karena frekuensi his yang adekuat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan, dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit dan lama his 45 detik sesuai dengan tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Dilakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil positif, frekuensi 136 x /menit, kuat, teratur, dapat dinilai kesejahteraan janin masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) bahwa frekuensi dasar

DJJ adalah normalnya 120-160 kali per menit. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antar teori dan praktek.

Pada pemeriksaan dalam di dapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap (10 cm), ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III +, posisi ubun-ubun kecil di depan, molage tidak ada. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek sesuai dengan (Saifuddin, 2016) yaitu bahwa di mulainya kala II ketika pembukaan servik sudah lengkap (10 cm), dan berahir ketika janin sudah keluar. Maka penulis menyatakan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Asesment

G1POA0 hamil 39 minggu partus kala II janin tunggal hidup intra uterin presentasi kepala, hal ini sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) yaitu kala dua dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi.

d. Planning

Pada persiapan persalinan Ny. N, persiapan diri penolong yaitu memakai celemek dan handscoon. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) dalam APN yang mengatakan bahwa dalam perlengkapan perlindungan penolong menerapkan standar proses peralatan yang dibutuhkan selama proses persalinan berupa celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu bot dan handscoon. Penelitian Nurhayati (2016) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat pelindung diri pada bidan saat melakukan pertolongan persalinan normal menunjukkan bahwa sebagian besar bidan menggunakan APD yaitu

sebanyak 22 (73,3%) dari 30 bidan. Penelitian Musthafa (2016) menunjukkan bahwa dari 31 responden, sebanyak 96,8% penggunaan sarung tangan sesuai SOP, 83,9% penggunaan masker sesuai SOP, 64,5% penggunaan apron/celemek sesuai SOP, 77,4% penggunaan kacamata/glasses tidak sesuai SOP, dan 77,4% penggunaan sepatu boot tidak sesuai SOP. Maka penulis menyimpulkan ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Setelah penolong memakai APD, kemudian bersiap untuk menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5- 6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih.

Memeriksa lilitan tali pusat, jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklemnya di dua tempat dan memotongnya. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kearah bawah dan kearah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas luar untuk

melahirkan bahu posterior.

Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir. Setelah tubuh dan lengan lahir, telusuri tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Pegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati dan bantu kelahiran kaki.

Proses persalinan Ny. N berlangsung selama 47 menit dari pukul 08.18 WIB sampai dengan pukul 09.05 WIB, hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2011) yang mengatakan bahwa kala II biasanya berlangsung 1 jam pada primi dan 1/2 jam pada multi. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Asuhan kebidanan yang dilakukan selama kala II sesuai dengan 58 langkah APN, sesuai dengan teori (Damayanti, dkk., 2014). Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

III. Kala III

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang atas persalinannya yang berjalan lancar, bayi lahir selamat dan tidak ada kelainan. Ibu merasakan masih terasa mules yang dapat menandakan rahim ibu sedang berkontraksi hal ini

sesuai dengan teori (Fritasari, 2013) bahwa setelah beberapa menit kemudian setelah bayi lahir uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan Ny. N keadaan umum baik, kesadaran composmetis, keadaan emosional stabil, TFU dapatkan setinggi pusat, kandung kemih kosong, perdarahan kurang lebih 100 cc. Hal ini sesuai dengan (Fritasari, 2013), maka penulis menilai tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assesment

P1A0 Partus kala III, hal ini sesuai dengan pendapat (Johariyah, dkk., 2012) yaitu kala III di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

d. Planning

Proses persalinan pada Ny. N, yaitu bayi lahir pukul 09.05 WIB, plasenta lahir pukul 09.30 WIB sehingga kala III berlangsung selama 25 menit, hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Fritasari, 2013) yaitu biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Penelitian Buwana (2015) tentang perbedaan lama pelepasan tali pusat antara pemotongan tali pusat segera setelah lahir dengan lotus birth menunjukkan hasil bahwa lama pemotongan tali pusat dengan metode pemotongan segera sebanyak 21 bayi (52,5%) pada kategori normal dan metode lotus birth seluruhnya 40 bayi

(100%) pada kategori cepat. Terdapat perbedaan yang signifikan antara lotus birth dibandingkan dengan pemotongan tali pusat segera setelah lahir wilayah Puskesmas Tegalrejo Magelang Jawa Tengah. maka ada kesenjangan antara praktek dengan teori. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. N, yaitu uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba. Hal ini sesuai dengan teori (Damayanti, dkk., 2014) yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, tali pusat bertambah panjang dan semburan darah secara tiba-tiba, dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Melakukan manajemen pada kala III dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, hal ini sesuai dengan pendapat (Fritasari, 2013) yaitu suntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dan lakukan masase uterus. maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara praktek dengan teori.

IV. Kala IV

a. Subjektif

Ibu mengatakan senang dan lega karena bayi dan plasentanya telah lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa dimulainya kala IV dari saat lahirnya plasenta. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data objektif

Pada pemeriksaan TFU setinggi 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan perdarahan kurang lebih 50 cc. hal tersebut sesuai dengan Sondakh (2017).

c. Assessment

P1A0 partus kala IV, hal ini sesuai dengan pendapat (Johariyah, dkk., 2012) yaitu kala IV dimulai sejak ibu dinyatakan aman dan nyaman sampai 2 jam.

d. Planning

Pada Ny. N dimulai sesudah plasenta lahir sampai 2 jam post partum. Dilakukan pengawasan pada kala IV yaitu memeriksa tekanan darah, nadi, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama, dan setiap 30 menit pada jam kedua dengan hasil pemeriksaan kala IV yaitu : keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, N : 80 x /menit, S : 36,3°C, pernapasan 20 x /menit, fundus 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan \pm 50 cc, hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) dalam APN yaitu lanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan, setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Jika Uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan asuhan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Memeriksa tekanan darah, nadi dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada pendokumentasian alat dilakukan dengan cara alat di larutkan dengan clorin 0,5%, membersihkan alat dan membilasnya dengan air mengalir atau bersih, mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir dan sterilkan alat dengan cara merebus alat selama 10 menit menurut

(Saifuddin, 2016) dalam APN yaitu langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi, dengan cara direndam dalam larutan clorin 0,5% selama 10 menit, cuci dan bilas alat dan sterilkan alat secara modern atau cara tradisional yaitu direbus selama 10 menit, maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

C. Asuhan Kebidanan pada Ny. N pada Masa Nifas

1. Kunjungan 6 jam post partum.

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa sedikit mules dan sudah BAK 1 kali. Rasa sakit yang disebut *after pain* disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-3 hari pasca persalinan. (Kumalasari, 2015), maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Data Objektif

Pada kunjungan 6 jam post partum pada Ny. N didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 70 x /menit, suhu 36,3 °c, pernapasan 20 x /menit, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, konsistensi bulat dan keras, lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu pada saat plasenta lahir tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat, konsistensi yang bagus yaitu bulat dan keras, lochea rubra, pada hari ke 7 mencapai pertengahan pusat-simpisis dan pada hari ke 14 fundus tidak teraba dan kembali normal. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assessment

P1A0 post partum 6 jam. Menurut pendapat Saifuddin (2016) yaitu masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

d. Planning

Pada masa nifas telah dilakukan kunjungan selama 4 kali yaitu 6 jam post partum, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Selain melakukan pemeriksaan fisik juga memberikan konseling seperti: kebersihan diri, istirahat, gizi bagi ibu menyusui, perawatan payudara dan keluarga berencana. Hal ini sudah sesuai dengan kebijakan program nasional menurut (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu setelah persalinan. Ibu melakukan mobilisasi dini pada 6 jam dengan cara miring kanan dan kiri, duduk, berjalan ke kamar mandi sendiri dan beraktifitas ringan lainnya. Hal ini sesuai dengan (Winkjosastro, 2015) bahwa mobilisasi dini dilakukan segera setelah beristirahat dengan beranjak dari tempat tidur. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Pada Ny. N diberikan terapi obat amoxilin dengan dosis 500 mg/x/3x1 dan asam mefenamat 500 mg/x/3x1 dan becom zet 1x1, karena Ny. N mengalami robekan jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa antibiotik harus diberikan berdasarkan pengamatan terhadap ibu dan indikasi tertentu, jika tidak ada respon

klinis, perlu dilakukan kultur dari cairan vagina atau uterus, pus atau pun urin, sehingga dapat membantu penegakkan diagnosis kepada ibu apakah perlu diberikan antibiotik atau tidak. Dalam hal ini tidak ada jesejangan teori dan praktek.

Menurut pendapat (Saifuddin, 2016) yaitu dikatakan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu, dan kunjungan 6 minggu setelah persalinan. Pada Ny. N telah dilakukan kunjungan nifas 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, karena berhubung waktu dalam perkuliahan tidak memadai. Maka ada kesenjangan antara teori dan praktek.

2. Kunjungan 6 Hari Post Partum

a. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah tidak terasa mulas dan mengatakan sudah BAB dan BAK tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2015) bahwa pola eliminasi pada defekasi sudah harus keluar pada hari kedua atau ketiga post partum. Maka penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada kunjungan 1 minggu pertama post partum didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum ibu baik, TD 110/70 mmHg, nadi 78 x /menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 20 x / menit, tinggi fundus uteri berada antara pusat dan symfisis, hal ini sesuai dengan pendapat (Wiknjosastro, 2016) yang mengatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 1

minggu adalah pertengahan pusat-symphisis, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Walaupun terdapat kesenjangan akan tetapi tidak membahayakan kondisi ibu. Vulva tampak bersih dan lochea sanguinolenta sesuai dengan teori (Kumalasari, 2015) yaitu lochea sanguinolenta 3-7 hari postpartum berwarna merah kekuningan, berisi darah dan vernik kaseosa. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assesment

P1A0 post partum 6 hari, menurut pendapat Saifuddin (2016) yaitu masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

d. Planning

ibu mengeluh merasakan nyeri pada luka jahitan pada saat ibu batuk ataupun berjalan, Menurut jurnal Rahmawati (2015) setiap ibu yang telah menjalani proses persalinan dengan mendapatkan luka perineum akan merasakan nyeri, nyeri yang dirasakan pada setiap ibu dengan luka perineum menimbulkan dampak yang tidak menyenangkan seperti kesakitan dan rasa takut untuk bergerak. Penulis menganjurkan Ny. N untuk lebih memperhatikan lagi untuk perawatan lukanya dan kebersihan diri terutama pada daerah vagina.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh, Trisnawati (2015) menyatakan bahwa cara perawatan perineum merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum. Penelitian lain yang dilakukan

oleh Handayani dan Prasetyorini (2016) dari faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka perineum didapatkan hasil ibu nifas yang mengalami luka perineum dengan kebersihan baik mempunyai peluang sembuh lukanya 27,741 kali lebih baik, bila dibandingkan dengan ibu nifas dengan kebersihan kurang baik, sehingga kebersihan merupakan faktor utama dalam kesembuhan luka perineum. Hasil penelitian lainnya menunjukkan, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2017) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Menurut asumsi peneliti, penelitian ini sesuai dengan teori, yang mengemukakan bahwa perawatan perineum yang baik berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum.

Penulis juga menganjurkan kepada Ny. N untuk kompres air dingin pada luka yang nyeri, karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Choirunnisa, dkk. (2019) kompres dingin selama 15 menit pada daerah luka perineum lebih efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada daerah luka. Kompres dingin memberi efek fisiologis dengan cara menurunkan respon inflamasi, menurunkan aliran darah dan mengurangi edema, mengurangi rasa nyeri lokal.

Penulis menganjurkan Ny. N untuk banyak istirahat. Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Penulis juga memberikan pendidikan kesehatan

tentang personal hygiene sesuai anjuran (Saifuddin, 2016). Pada kunjungan kedua dilakukan di rumah klien. Berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik, Ny. N mengatakan masih keluar darah lendir berwarna merah agak kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori lochea sanguinolenta yang berisi darah lendir berwarna merah kekuningan akan berlangsung sampai 3-7 hari masa nifas (Kumalasari, 2015).

Penulis menganjurkan Ny. N untuk memberikan ASI, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pada bayi dan cara menyusui yang baik (Kumalasari, 2015). Pada kunjungan kedua dilakukan dirumah klien, berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan fisik Ny. N mengatakan keluar darah berwarna kecoklatan dan sedikit. Hal ini sesuai dengan teori lochea serosa yang muncul pada hari 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah dan banyak serum (Kumalasari, 2015). Penulis menganjurkan Ny. N untuk memberikan ASI, memberitahu ibu tanda-tanda bahaya ibu nifas, memberitahu ibu untuk pemenuhan nutrisi, memberikan pendidikan kesehatan tentang asuhan pada bayi, cara menyusui yang baik (Aprilianti, 2016)

D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

1. Pemeriksaan BBL 1 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny. N lahir spontan tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.05 WIB, usia kehamilan 39 Minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Purnamasari,

2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny. N mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Bayi Ny. N lahir pada tanggal 21 Juli 2021, pukul 09.05 WIB secara spontan dengan letak belakang kepala, menanngis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala: 32 cm, lingkar dada : 34 cm, reflek *morro*, *rooting*, *sucking*, *grasping*, *tonic neck* dan *walking* baik. Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2016). Pada kasus ini neonatus cukup bulan, sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat, hal ini sudah sesuai dengan teori (Manuaba, 2015) yang menyebutkan bahwa ukuran lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 32-34 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

c. Assesment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam, hal ini sesuai pendapat (Sondakh, 2017) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi

yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

d. Planning

Asuhan yang diberikan adalah membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan salep mata dan vitamin K satu jam setelah lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa obat mata 0,1% perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan untuk mencegah infeksi, dan pemberian vitamin K yang diberikan secara IM dengan dosis 1ml - 2 mg. Hal ini sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Sondakh, 2017)

2. Pemeriksaan BBL 6 Jam

a. Subjektif

Bayi Ny. N lahir spontan tanggal 21 Juli 2021 Pukul 09.05 WIB pada usia kehamilan 39 minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Purnamasari, 2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny. N mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pemeriksaan bayi baru lahir 6 jam yaitu didapatkan tonus otot bayi baik, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi menyusui dengan benar, denyut jantung 124 x / menit, pernafasan 40 x / menit, suhu 36,5 °C. Dalam 2 jam pasca persalinan bayi sudah BAK dan 5 jam kemudian bayi

baru BAB dengan warna kehitaman, hal ini sesuai dengan teori bahwa mekonium dan urin harus keluar dalam 24 jam (Saifuddin, 2016). Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Assament

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam, hal ini sesuai pendapat (Purnamasari, 2013) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ektrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

d. Planning

Satu jam setelah diberikan salep mata dan vitamin K bayi tetap diberikan imunisasi HB 0, diberikan setelah 6 jam dari pemberian vitamin K karena persediaan HB 0 harus diambil ke puskesmas. Hal ini sesuai teori Saifuddin (2016), maka disini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pertahankan suhu tubuh bayi sudah dijaga, bayi diberikan selimut dan topi, bayi dimandikan 6 jam setelah dilahirkan, memeriksa suhu tubuh bayi, pernafasan dan nadi bayi baik, bayi sudah dapat menghisap ASI dengan baik, bayi tampak aktif dan kulit bayi kemerahan, hal ini sesuai dengan teori (Kumalasari, 2015) yang menyebutkan penatalaksanaan 6 jam setelah lahir seperti pertahankan suhu tubuh bayi memberikan bayi selimut, periksa pernafasan, suhu dan nadi bayi, gerakan bayi aktif, dan

warna kulit bayi kemerahan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Selain asuhan diatas juga dilakukan konseling kepada orang tuanya tentang perawatan bayi, seperti perawatan payudara, pola istirahat, pola makan, perawatan tali pusat, tanda bahaya pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Depkes RI (2016) yang menyebutkan bahwa konseling diberikan kepada orang tua yaitu tentang perawatan bayi, perawatan tali pusat sampai pupus, perawatan payudara, pola istirahat dan makan ibu, tanda bahaya pada bayi, dan imunisasi, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Pemeriksaan BBL 6 Hari

a. Subjektif

Bayi Ny. N lahir spontan tanggal 21 Juli 2021 pukul 09.05 WIB pada usia kehamilan 39 minggu. Hal ini sesuai pendapat menurut (Purnamasari, 2013) bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kelahiran aterm (37-42 minggu), dalam hal ini Ny. N mengalami persalinan normal pada usia kehamilan aterm sehingga bayi yang dilahirkan sesuai dengan masa kehamilan dan tidak ditemukan adanya kelainan. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Objektif

Pada pemeriksaan 1 minggu yaitu denyut jantung janin 130 x / menit, pernafasan 45 x /menit, suhu 36,3°C, tangisan kuat, bayi bergerak aktif, kulit kemerahan, bayi menyusu dengan benar dan baik, bayi sudah BAK dan BAB. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Depkes RI, 2016).

c. Assasment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari, hal ini sesuai pendapat (Purnamasari, 2013) yaitu bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin, bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2.500-4000 gram.

d. Planning

Pada kunjungan 6 hari tali pusat bayi Ny. N sudah puput dengan baik dan kering, ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2016) bahwa tali pusat puput pada hari ke 4-6 setelah bayi lahir. Jadi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek yang ditemukan.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dalam melaksanakan studi kasus ini penulis telah memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada klien sejak masa kehamilan, persalinan nifas dan bayi baru lahir. Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan, sebagaimana berikut:

1. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan Ny. N sudah diberikan dengan baik dengan standar 10 T di Puskesmas terdekat dan Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S.Keb. Pada pemeriksaan kehamilan ini tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.
2. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin telah dilaksanakan, Ny. N melahirkan secara pervaginam, dan ibu mengalami robekan jalan lahir grade II dan dilakukan penjahitan tanpa anastesi.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas Ny. N berjalan dengan baik, luka jahitan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada masa nifas lainnya. Namun pada nifas 6 jam dan 6 hari ibu merasakan nyeri pada luka jahitan, dan dianjurkan untuk kompres dingin serta menganjurkan ibu untuk lebih meningkatkan perawatan luka jahitan yang nyeri. Ibu mau melaksanakan anjuran yang diberikan untuk kesehatan ibu pada masa nifas
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir spontan tanggal 21 Juli 2021 Pukul 09.05 WIB, segera melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir secara cepat dan tepat dengan menilai bayi langsung menangis, tonus otot

baik.

5. Seluruh asuhan kebidanan yang telah di berikan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas telah didokumentasikan dalam metode SOAP.

5.2 Saran

Mengingat pentingnya asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir maka saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien mendapatkan informasi dan edukasi yang jelas tentang kehamilan, persalinan, nifas dan asuhan bayi baru lahir sehingga asuhan-asuhan yang sudah penulis berikan dapat di implementasikan dalam kehidupan sehari-hari. Keluarga diharapkan membantu klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatannya, serta memberikan dukungan yang optimal kepada klien dalam melewati masa-masa kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga proses yang dijalani dapat berjalan secara fisiologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan kualitas dalam menambah referensi atau buku-buku tentang kebidanan terutama tentang fisiologi dan patologi.

3. Lahan Praktik

Diharapkan pihak lahan dapat menerapkan 14 T segera agar penatalaksanaan ANC dapat berjalan lebih baik. Serta mengimplementasikan asuhan berdasarkan *evidence based*.

4. Bagi Mahasiswa

- a. Diharapkan mahasiswa yang memperoleh ilmu di lahan praktek dapat mengaplikasikannya dengan baik dan benar.
- b. Diharapkan mahasiswa dapat menggali ilmu pengetahuan lebih dalam dan meningkatkan mutu pelayanan agar lebih terampil lagi.
- c. Diharapkan mahasiswa dapat menjalin kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain sehingga timbul suatu tim yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alkinlabil, et al. (2013). Puerperium Experience and Adjustment Identified Psychological Variables. *Journal of Education Research and Behavioral Sciences*. Vol. 2, No. 12. Pp. 254-258.
- Aprilianti, W. (2016). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Di Ruang Delima RSUD Ciamis. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Arfiana dan Lusiana, A. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika
- Astuti (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Rahima Press.
- Buda S. dan Endang, S. S. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Surabaya: Griya Husada.
- Buwana, I. T. (2015). Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Pemotongan Tali Pusat Segera Setelah Lahir dengan Lotus Birth. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Vol. 01, No. 01. Pp. 17-24.
- Choirunnisa, R., dkk. (2019). Efektifitas Kompres Hangat dan Dingin Terhadap Nyeri Laserasi Perineum pada Ibu Postpartum Primipara di Depok 2019. *Jurnal ISSN*. Vol. 3, No. 6. Pp 37-44.
- Damayanti, I. P., dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherensif pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir. Ed.1. Cet.1*. Yogyakarta: Deepulish.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal JNPK-KR*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Fritasari, D. (2013). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Tanda-Tanda Persalinan Di Bps Dyah Sumarmo Desa Tanjungsari Kecamatan Banyudono Kabupaten Boyolali. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta
- Handayani, S. dan Prasetyorini, H. (2016). Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Semarang. Pp 1-8
- Hani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: salemba Medika.
- Holmes, D & Phillip N. B. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Isdiaty, N. T. U. (2013). Pengetahuan Tanda Bahaya Kehamilan dan Perilaku Perawatan Kehamilan Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. Vol. 16, No. 1. Pp. 18-24.
- Johariyah, dkk. (2012). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu, Edisi Kedua*. Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu dan Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan: Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Hasil Utama Riskesdas Tahun 2018*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI
- Kirana. (2015). Hubungan Tingkat Kecemasan Post Partum dengan Kejadian Post Partum Blues di Rumah Sakit Dustira Cimahi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*. Vol. 3, No. 1
- Kumalasari, I. (2015). *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusumawati, S. (2014). *Satuan Acara Penyuluhan, Tanda Bahaya Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lindarwati. (2012). Hubungan Antara Frekuensi Kehamilan dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Manuaba, IBG, dkk. (2015). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba I.B.G. (2015). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Marmi, dan Rahardjo. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Meilani, N., dkk. (2013). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Musthafa, W. U. (2016). Pemakaian APD pada Proses Pertolongan Persalinan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*. Vol. 1, No. 1. Pp. 1-6

- Nurhidayati, D.R. (2013). Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Anemia Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nuswantari, D. (2012). *Kamus Saku Kedokteran*. Jakarta : EGC.
- Nurhayati, S .A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Alat Pelindung Diri pada Bidan Saat Melakukan Pertolongan Persalinan Normal. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol. 3 No. 1. Pp. 13-19
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Pitriani, R. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Ed. 1. Cet 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pratami, E. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmu Kesehatan
- Purnamasari, R. (2013). Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By. Ny. S dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Assalam Gemolong Sragen. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada, Surakarta.
- Purwanti, E. (2012). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Rahma, M. dan Tita. R. S. (2016). Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hyperemesis Gravidarum Tingkat I. *Jurnal Bidan "Midwife Journal"*. Vol. 2, No. 2
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, dkk. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media
- Rustikayanti, N.R, et all. (2016). Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III. *The Southeast Asian Journal of Midwifery*. Vol. 2, No. 1. Pp. 45-46.
- Saifuddin, A. B. (2016). *Buku Acuan: Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: EGC.

- Saiffudin, A. B. (2016). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materai dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sartika, N. (2016). Asuhan Kebidanan Fisiologis di BPM Bidan Elis Lismayani SST.SKM.MM, di Kabupaten Ciamis. Skripsi Ciamis D III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Satukhimalayah & Indrawati T. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perawatan Post Partum pada Ibu Nifas di BPM Nraini Faridah Amd. Keb. Gunung Pato Semarang. Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang.
- Sholichah, N. dan Lestari, N. P. (2017). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB). *Jurnal Komunikasi Kesehatan*. Vol. 8, No.1
- Sondakh, J. (2017). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Malang: Erlangga.
- Suherni, H. W. (2014). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistyawati, A. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarsih, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Utami, N. H. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Widuri Sleman. *Jurnal CCIT*. Pp 1-13
- Varney, J. M. Kriebs, C.L. Gegor. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wahyuni, S, dkk. (2014). Asuhan Masukan dan Proses Asuhan Pelayanan Nifas Oleh Bidan Pelaksana di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* Vol. 3. No. 6
- Yanti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama

**FOTO-FOTO DOKUMENTASI PERSALINAN Ny. N di PRAKTEK
BIDAN NELLY MARLIANA HARAHAAP, S.Keb**



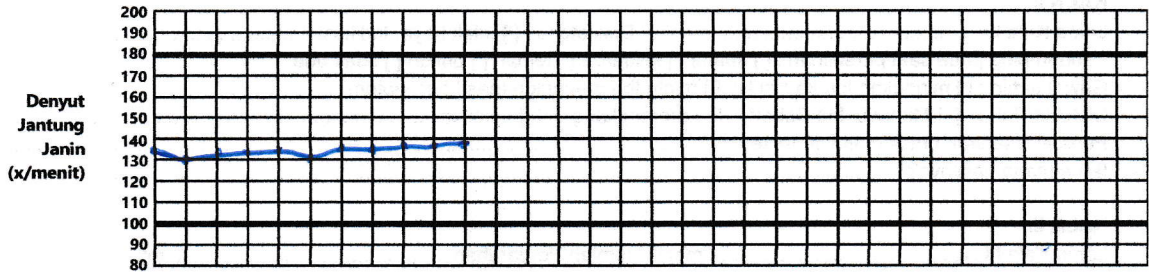


PARTOGRAF

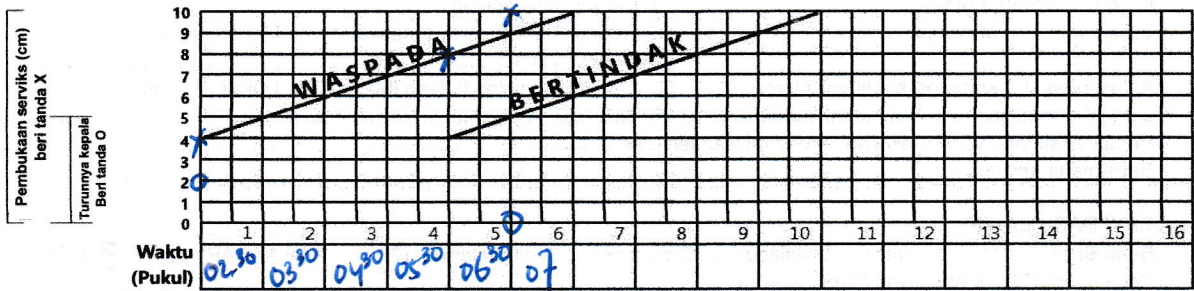
No. Register Nama Ibu/Bapak : My. N / Tn-S Umur : 23/30 G... P.R. A.O Hamil... 40 minggu

RS/Puskesmas/RB Masuk Tanggal : 20 Juli 2021 Pukul : 07:30 WIB

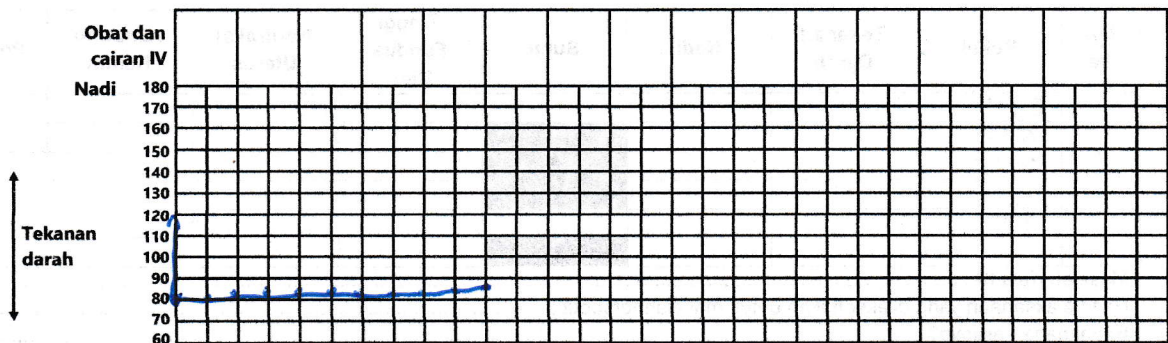
Ketuban Pecah sejak pukul 07.10 WIB Mules sejak pukul 07.30 WIB Alamat : Panyanggar



air ketuban 4 penyusupan 2



Oksitosin U/I tetes/menit



Temperatur °C 36.1 36

Urine — Protein
— Aseton
— Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

Minum terakhir : Pukul Jenis : Porsi :

(.....)

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 20 Juli 2021 Penolong Persalinan : Bidan Nelly
 Tempat persalinan : rumah ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan

KALA I

Partograf melewati garis waspada
 Lain-lain, Sebutkan
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA II

Lama Kala II : menit Episiotomi : tidak ya. Indikasi :
 Pendamping pada saat persalinan : suami keluarga teman dukun tidak ada
 Gawat Janin : miringkan Ibu ke sisi kiri minta Ibu menarik napas episiotomi
 Distosia Bahu : Manuver Mc Robert Ibu merangkang Lainnya
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KALA III

Lama Kala III : menit Jumlah Perdarahan ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM <2 menit? ya tidak, alasan
 Pemberian Oksitosis ulang (2x) ? ya tidak, alasan
 b. Pemegangan tali pusat terkendali ? ya tidak, alasan
 c. Masase fundus uteri? ya tidak, alasan
 Laserasi perineum derajat Tindakan : mengeluarkan secara manual merujuk
 tindakan lain
 Atonia uteri : Kompresi bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan : 3000 gram Panjang : 48 cm Jenis Kelamin : L/P Nilai APGAR : 8 / 9 / 10
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang aktif Lain-lain, sebutkan :
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Lain-lain, sebutkan :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09 15							
	09 30							
	09 45							
	10 00							
2	10 30							
	11 00							



Masalah Kala IV :
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut :
 Bagaimana hasilnya? :

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Mei santi Siregar
NIM : 20100026
Nama Pembimbing : Murelitasari Siregar, SST. M. Keb.

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	28-08-2021		Perbaiki BAB 3	
2.	30-08-2021		perbaiki pember hasan.	
3.	1-9-2021		See	