

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny”S” USIA 24 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS DINOYO
KOTA MALANG**



**Oleh :
EMILIA SEDO KUMA LAMATOKAN
1615.15401.1080**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019**

**LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny”S ” USIA 24 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS DINOYO
KOTA MALANG**



**Diajukan Sebagai Syarat Menyelesaikan pendidikan Tinggi
Program Studi DIII Kebidanan**

**Oleh :
EMILIA SEDO KUMA LAMATOKAN
NIM.1615.15401.1083**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIDYAGAMA HUSADA
MALANG
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada :

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" USIA 24 TAHUN
DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI
DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

Malang,.....2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM)

(Yuliyani, Amd.Keb,SKM,M.Biomed)

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim
Penguji Laporan Tugas Akhir Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama
Husada Pada Tanggal.....2019

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. "S" USIA 24 TAHUN DENGAN KEHAMILAN RESIKO TINGGI DI PUSKESMAS DINOYO KOTA MALANG

EMILIA SEDO KUMA LAMATOKAN

NIM 1615.15401.1080

Penguji I

Patemah,S.SiT.M.Kes ()

Penguji II

Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM ()

Penguji III

Yuliyani,Amd.Keb,SKM,M.Biomed ()

Mengetahui,

Ketua

STIKES Widyagama Husada

(dr.Rudy Joegijantoro, MMRS)

NIP.197110152001121006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini dengan judul : “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “S” Usia 24 Tahun Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada Malang.
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Bidang I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P.S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada-Malang.
4. Nicky Danur Jayanti,S.ST.M.KM selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Laporan tugas Akhir.
5. Yuliyani,Amd.Keb,S.KM,M.Biomed selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
6. Patemah,S.SiT.M.Kes Selaku penguji 1 dalam penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
7. Ibu S selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir .

8. Kedua orang tua dan keluarga yang senantiasa memberikan dorongan, bantuan, doa dan dukungan spiritual maupun material selama penelitian.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna , baik bagi diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Penulis mengharap kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan Laporan Tugas Akhir ini dan dapat bermanfaat untuk para pembaca pada umumnya dan penulis pada khususnya.

Malang,Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
RINGKASAN	xv
SUMMARY	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Ruang Lingkup	5
1.4.1 Sasaran.....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Tempat Penelitian	5
1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang.....	5
1.5.3 Bagi Peneliti.....	5
1.5.4 Bagi Bidan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
2.1.1 Pengertian kehamilan.....	6
2.1.2 Proses kehamilan.....	6
2.1.3 Tanda gejala awal kehamilan.....	9
2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Selama Kehamilan.....	12
2.1.5 Diagnosa kehamilan	14
2.1.6 Asuhan antenatal care.....	14
2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan	15

2.1.8 Tujuan utama ANC	15
2.1.9 Jadwal Kunjungan ANC	16
2.1.10 Standar Asuhan Kebidanan	17
2.1.11 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis	20
2.1.12 Tanda bahaya kehamilan	23
2.2 Konsep Dasar Persalinan	30
2.2.1 Pengertian	30
2.2.2 Jenis-jenis persalinan	30
2.2.3 Sebab- sebab terjadinya persalinan.....	31
2.2.4 Tahapan Persalinan	32
2.2.5 Tanda-Tanda persalinan	35
2.2.6 Faktor yang mempengaruhi persalinan	37
2.2.7 Mekanisme persalinan.....	43
2.2.8 Penapisan pada saat persalinan	47
2.2.9 Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD).	48
2.3 Konsep Dasar Nifas	53
2.3.1 Defenisi masa nifas	53
2.3.2 Periode masa nifas	53
2.3.3 Tujuan Asuhan masa nifas.....	54
2.3.4 Tahapan Masa nifas	55
2.3.5 Perubahan yang terjadi selama masa nifas.....	56
2.3.6 Tanda- tanda bahaya masa nifas.....	61
2.3.7 Kunjungan Masa Nifas.	61
2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	63
2.3.9 Pengawasan masa nifas.	64
2.3.10 KIE yang diberikan pada ibu nifas.....	65
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	66
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	66
2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal.....	67
2.4.3 Periode Bayi Baru Lahir.....	68
2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir	70
2.4.5 Adaptasi Bayu Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar uterus	72
2.4.6 Tahapan Bayi Baru Lahir.....	75
2.4.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	75
2.4.8 Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir.....	79

2.4.9 Masalah Yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir	81
2.4.10 Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir	84
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana	85
2.5.1 Pengertian Kelurga Berencana	85
2.5.2 Tujuan keluarga berencana.....	86
2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana	86
2.5.4 Macam- macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya	87
BAB III KERANGKA KONSEPCONTIUNITY OF CARE	95
3.1 Kerangka Konsep	95
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep	96
BAB IV ASUHAN KEBIDANAN.....	97
4.1 Laporan Asuhan Kehamilan	97
4.1.1 Asuhan Kebidanan antenatal I	97
4.1.2 Asuhan kebidanan antenatal II.....	102
4.1.3 Asuhan kebidanan antenatal III.....	103
4.1.4 Asuhan kebidanan antenatal IV	105
4.2 Laporan Asuhan Persalinan	106
4.2.1 Persalinan Kala I.....	106
4.2.2 Persalinan Kala II	110
4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III	112
4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV.....	113
4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas.....	114
4.3.1 Asuhan Masa Nifas 1 (6 jam post partum).....	114
4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2 (6 Hari post partum).....	116
4.3.3 Asuhan Masa Nifas 3 (2 Minggu post partum)	119
4.3.4 Asuhan Masa Nifas 4 (6 Minggu post partum)	121
4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus	122
4.4.1 Kunjungan BBL I.....	122
4.4.2 Kunjungan BBL Ke 2	126
4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB	128
4.5.1 Kunjungan KB 1	128
4.5.2 Asuhan Kunjungan KB 2	130
BAB V PEMBAHASAN	132
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan	132
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan	139

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas.....	142
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir	144
5.5 Pembahasan Asuhan KB	147
BAB VI PENUTUP.....	150
6.1 Kesimpulan.....	150
6.2 Saran	151
DAFTAR PUSTAKA.....	153

DAFTAR TABEL

No	Judul Tabel	Hal
2.1	Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan	20
2.2	Ukuran panggul luar	24
2.3	Bidang hodge	45
2.4	Proses involusi uteri	63
2.5	Tanda APGAR bayi baru lahir	75
2.6	Masalah yang sering muncul pada BBL	89

DAFTAR GAMBAR

No	Judul gambar	Hal
2.1	Senam hamil	22
2.2	KSPR	26
2.3	Jenis panggul	43
2.4	Ukuran panggul dalam	44
2.5	Bidang hodge	45
2.6	Mekanisme proses persalinan	51

DAFTAR SINGKATAN

KH	: Kelahiran hidup
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
HB	: Hemoglobin
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPP	: <i>Haemoragi Post Partum</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KB	: Keluarga Berencana
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Persalinan Normal
PUKI	: Punggung Kiri
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TB	: Tinggi Badan

APN	: Asuhan Persalinan Normal
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TM	: Trimester
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
BBL	: Bayi Baru Lahir
DPT	: Difteri Pertusi Tetanus
BCG	: <i>Bacille Calmette Guerin</i>
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
SOAP	: Subjektif Objektif Analisa Penatalaksanaan
UK	: Usia Kehamilan
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
MAL	: Metode Amenore Laktasi
AKDR/IUD	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim/Intra Uterine Device

RINGKASAN

Lamatokan, Sedo Kuma Emilia. 2019. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" usia 24 tahun Puskesmas Dinoyo Kota Malang. Tugas Akhir. DIII Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagama Husada Malang. Pembimbing : 1). Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM. Pembimbing :2).Yuliyantik, Amd.Keb,SKM,M.Biomed.*

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Malang pada tahun 2016 angka kematian bayi mencapai angka 126 namun pada tahun 2018 angka kematian bayi merosot menjadi 66 kasus, begitu juga dengan angka kematian ibu. Menurut laporan kepala seleksi keluarga dan gizi dinas Kesehatan Kota Malang, angka kematian ibu mengalami penurunan dari 14 kasus menjadi 8 kasus. Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan, penulis melakukan penelitian yang bertujuan memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu sejak masa kehamilan sampai pelayanan keluarga berencana, sehingga kesehatan ibu dan anak dapat ditingkatkan dan masalah Angka kematian ibu dan Angka kematian bayi dapat menurun.

Asuhan kebidanan ini diberikan pada Ny "S" usia 24 tahun GIIP0000Ab100 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sejak bulan April sampai Agustus 2019. Dalam asuhan kebidanan ini dilakukan 12 kali kunjungan yaitu pada masa kehamilan 4 kunjungan, bersalin 1 kunjungan, bayi baru lahir 2 kunjungan, nifas 4 kunjungan, dan pelayanan keluarga berencana 2 kunjungan. Dalam asuhan kebidanan ini pasien sebagai objek dalam keadaan fisik dan psikologi yang baik dan jumlah skor KSPR 6 yaitu kehamilan resiko tinggi (KRT) karena pernah mengalami abortus, yang masih bias ditolong oleh bidan dengan tingkat rujukan Puskesmas dan Rumah Sakit. Pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan Keluarga berencana normal. Bayi perempuan lahir sehat dengan berat badan 3100 gram dan panjang badan 50 cm. Ibu memutuskan memakai Keluarga berencana suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir.

Proses asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny"S" dapat disimpulkan bahwa dari asuhan kebidanan komprehensif sejak masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana fisiologis. Diharapkan bidan mampu meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan pasien memiliki kesadaran tentang kesehatan sehingga dapat menurunkan jumlah angka kematian ibu dan bayi.

Referensi : 15 Referensi (2010-2018)

**Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir,
Keluarga Berencana.**

SUMMARY

Lamatokan, Sedo Kuma Emilia. 2019. *Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "S" 24 years old at Puskesmas Dinoyo-Malang. Final Task. DIII Midwifery Study Program Widyagama Husada School of Health Malang. Advisor: 1). Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM. Advisor : 2). Yuliyani, Amd. Keb, SKM.M.Biomed.*

Based on data from the Malang health office in 2016, the infant mortality rate reached 126, but in 2018 the infant mortality rate dropped to 66 cases, as maternal mortality rate. According to the report of the head of Family Selection and Nutrition at Malang health office, the maternal mortality rate has decreased from 14 cases to 8 cases. In order to improve the degree of health, the writer conducted a study aimed by providing comprehensive midwifery care to pregnancy family planning services, so that maternal and child health could be improved and the problem of maternal and infant mortality rates could decline.

This midwifery care was given to Mrs "S" 24 years old at Puskesmas Dinoyo – Malang from April to August 2019. In this midwifery care was carried out as many as 12 visits: 4 visits during pregnancy, 1 visit maternity, 2 visits newborn baby, 4 visits puerperal, and 2 visits family planning services. In this midwifery patient the patient as an object in a good physical and psychological state and the number of KSPR score 6 was high risk pregnancy because abortion, can still be helped by midwives with a referral level of health centers and hospitals. During pregnancy, childbirth, postpartum, newborns and family planning running normally. Baby girl born healthy with a weight of 3100 grams and a body length of 50 cm. mother decides to use injection contraception 3 months after the postpartum period ends. The comprehensive midwifery care process performed at Mrs "S" can be concluded that from comprehensive midwifery care from pregnancy to physiological family planning services. Midwife are expected to be able to improve the quality of midwifery services and patients have health awareness so as to reduce the number of maternal and infant mortality.

References : 15 references (2010-2018)

Keywords : Pregnancy, labor, post partum, newborn, family planning.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem tubuh ibu, yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi, baik fisik maupun psikologis. Asuhan kebidanan meliputi kehamilan dan persalinan yang merupakan proses yang alamiah. Meskipun alamiah kehamilan, persalinan, dan masa setelah persalinan dapat terjadi adanya suatu komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut (Bobak, 2015). Agar suatu proses yang alamiah ini tidak berkembang menjadi patologis, diperlukan upaya dengan memantau kesehatan ibu yang berkesinambungan dan berkualitas serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur (Kemenkes, 2015).

Asuhan antenatal yang kurang maksimal dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan seperti ini perkembangan kondisi setiap saat akan selalu terpantau dengan baik (Marmi, 2011).

Indonesia jumlah AKI sudah menargetkan pada tahun 2015-2019 target untuk AKI dengan data acuan 346/100.000 KH pada tahun 2014 menjadi 306/100.000 KH pada tahun 2019. Sedangkan untuk target AKB dengan data acuan 32/1000 KH pada tahun 2014 menjadi 24/1000 KH di tahun 2019 (Kemenkes, RI 2018).

Jawa Timur merupakan provinsi dengan AKI dan AKB yang cukup tinggi. Terdapat 529 jumlah AKI dan 3.234 jumlah AKB pada masa neonatal di Jawa Timur pada tahun 2013-2015. Sedangkan menurut SUPAS tahun 2016 target untuk AKI sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 AKI provinsi Jawa Timur mencapai 91,00/100.000 kelahiran hidup.

Angka mengalami peningkatan di bandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab tertinggi terjadi kematian pada ibu tahun 2016 adalah preeklamsi/eklamsi yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab terendah adalah infeksi sebesar 4.87% atau sebanyak 26 orang, sedangkan pada tahun 2017 tercatat 3 orang ibu dan 18 bayi meninggal setiap hari di provinsi Jawa Timur. Penyebab utama kematian ibu tertinggi adalah akibat komplikasi kehamilan, kelahiran dan masa nifas. tingginya kejadian kematian ibu menunjukkan bahwa akses asuhan ibu selama kehamilan belum adekuat. Kompetensi bidan tentang penanganan kegawat daruratan obstetri serta pelayanan rujukan yang sesuai prinsip dasar masih belum optimal. Komplikasi persalinan terjadi dengan tidak terduga sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama mengambil keputusan untuk merujuk. Ketidaksiapan mental, biaya, transportasi dan hambatan sosial budaya merupakan pertimbangan keluarga dalam pengambilan keputusan (Saifudin, 2010).

Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2016 angka kematian bayi mencapai angka 126 namun pada tahun 2018 angka kematian bayi merosot menjadi 66 kasus begitu juga dengan angka kematian ibu menurut laporan kepala seleksi keluarga dan gizi Dinas Kesehatan Kota Malang angka kematian ibu mengalami penurunan dari 14 kasus menjadi 8 kasus (Dinas Kesehatan Malang, 2018).

Berdasarkan data dalam buku profil Puskesmas Dinoyo Kota Malang, termasuk tiga puskesmas dengan cakupan ANC terendah di Kota Malang. Puskesmas Dinoyo dengan jumlah ibu hamil sebanyak 1087 dengan cakupan K1 83,07% dan cakupan K4 85,8% dan salah satunya yaitu Ny "S" dengan KSPR 6 yang merupakan kehamilan resiko tinggi.

Kematian dan kesakitan ibu sejak lama telah menjadi masalah sekitar 25-50% kematian ibu di sebabkan hal berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran. Komplikasi obstetri ini tidak selalu dapat di ramalkan sebelumnya dan mungkin saja terjadi pada ibu hamil yang telah di identifikasikan normal. Berdasarkan kenyataan lebih dari 90% kematian ibu di sebabkan komplikasi obstetri sekitar persalinan berlangsung (Saifudin, 2010).

Menanggapi masalah tersebut,berbagai pihak telah melakukan upaya pendekatan pelayanan obstetrik dan neonatal kepada ibu hamil sesuai dengan pendekatan *making pregnancy safe*(MPS) atau kehamilan yang aman. Departemen kesehatan melalui program *safe motherhood* di kenal dengan konsep empat pilar yaitu keluarga berencana, asuhan antenatal, persalinan bersih dan aman dan pelayanan obstetri essensial (Saifuddin, 2010).

Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus merupakan kompetensi bidan yang utama, oleh karena itu bidan dapat memberikan asuhan kebidanan yang bersifat holistik dan berdasarkan bukti-bukti nyata yang terbaik dan terkini, sehingga bidan mampu memberikan nasihat, informasi dan fasilitas yang di butuhkan perempuan agar mereka berpartisipasi serta dapat mngambil keputusan untuk peningkatan kesehatannya (Hani dkk, 2011).

Berdasarkan gambaran di atas, maka penulis tertarik untuk menganalisa lebih jauh bagaimana kehamilan, persalinan, masa nifas dan keadaan bayi yang di lahirkan. Oleh karena itu, penulis mengambil kasus ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”S” dari masa hamil sampai KB dengan GII P0000Ab100 di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” dari masa hamil sampai dengan KB dengan GII P0000 Ab100 uk 36 minggu di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan pendokumentasian SOAP

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada Ny”S” GII P0000 Ab100 UK 36 minggu dari saat hamil,persalinan,masa nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana di Puskesmas Dinoyo kota Malang.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, analisis perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi pada ibu hamil dengan SOAP
2. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi pada ibu bersalin dengan SOAP.
3. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi pada ibu nifas dengan SOAP.
4. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi pada bayi baru lahir dengan SOAP.

5. Melaksanakan pengkajian, diagnosa, analisis, perencanaan, implementasi, evaluasi, dokumentasi pada keluarga berencana dengan SOAP.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Ny "S" GII P0000 Ab100 36 minggu dengan kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana.

1.4.2 Tempat

Jalan Joyo sari 1 no 87 Merjosari, Kota Malang.

1.4.3 Waktu

Bulan Maret-Juni 2019

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Di harapkan hasil penulisan ini sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan.

1.5.2 Bagi STIKES Widyagama Husada Malang

Dapat di gunakan sebagai acuan bahan referensi khususnya dipustaka STIKES Widyagama Husada Malang.

1.5.3 Bagi Peneliti

Mendapatkan wawasan dan pengetahuan serta dapat menerapkan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, KB.

1.5.4 Bagi Bidan

Dapat di gunakan sebagai bahan evaluasi dalam memberikan asuhan Kebidanan pada klien dengan memperhatikan continuity of care mulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga kelangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika wanita sudah mengalami pubertas yang di tandai dengan adanya menstruasi (Nurul,2012). Masa kehamilan adalah masa yang di mulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2014).

Menurut federasi ginekologi internasional, kehamilan di defenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu.

2.1.2 Proses kehamilan.

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan yang terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan perubahan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Menurut Hani, dkk(2010), proses terjadinya kehamilan yaitu :

1. Ovum
 - a. Bisa di buahi jika sudah melewati proses oogenesis.

- b. Di keluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid dan akan habis jika sudah masuk masa menopause.
- c. Ovum mempunyai waktu hidup 24-48 jam setelah di keluarkan dari ovarium.
- d. Mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa di tembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

2. Sperma

- a. Dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut spermatogenesis.
- b. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidakakan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia.
- c. Kemampuan fertilisasi selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari.
- d. Terdapat 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi.
- e. Mengeluarkan enzim untuk melunakkan sel-sel granulosa.
- f. Mempunyai morfologi yang sempurna.

3. Fertilisasi

Saat ejakulasi kurang lebih sperma yang dikeluarkan 300 juta sperma dan akan masuk ke dalam organ interna wanita melalui tuba fallopi dan bertemu dengan ovum di daerah ampulla tuba. Sebelum keduanya bertemu, maka akan terjadi 3 fase yaitu : tahapan pertama penembusan korona radiata yaitu 300-500 yang sampai di tuba fallopi dan bisa menembus korona radiata karena sudah mengalami proses kapasitasi, tahap kedua penembusan zona pellusida yaitu perisai glikoprotein di sekeliling ovum yang

mengikat sperma dan menginduksi reaksi akrosom dan hanya satu yang mampu menembus oosit, tahap ketiga penyatuan oosit dan membran sel sperma yaitu dihasilkan zigot yang mempunyai kromosom diploid.

4. Pembelahan

Setelah melalui tahap pertama yaitu fertilisasi yang sudah membentuk zigot maka setelah 30 jam zigot akan membelah mejadi 2 tingkat sel, 4 sel, 8 sel sampai dengan 16 sel selama 3 hari dan akan membentuk sebuah gumpalan bersusun longgar. Setelah 3 hari sel-sel akan membelah dan membentuk buah arbei dan 16 sel disebut Morula (4 hari). Hari ke 4½ - 5 mulai terbentuk blastokista yaitu ruang antar sel menyatu dan membentuk rongga. Hari ke 5½ - 6 zona pellusida menghilang sehingga trofoblas memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi dalam bentuk blastokista tingkat lanjut.

5. Nidasi/Implantasi

Nidasi atau implantasi merupakan penanaman sel telur yang sudah dibuahi ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada pada fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini, kelenjar rahim dan pembuluh darah menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan. Blastokista tingkat lanjut yang diselubungi oleh suatu simpai disebut trofoblas. Dalam tingkat nidasi, trofoblas antara lain menghasilkan hormon human chorionic gonadotropin. Produksi human chorionic gonadotropin meningkat sampai kurang lebih hari ke 60 kehamilan untuk kemudian turun lagi. Hormon human chorionic gonadotropin

inilah yang khas untuk menentukan ada tidaknya kehamilan, hormon tersebut dapat ditemukan di dalam air kemih ibu hamil. Pada saat implantasi akan terjadi luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat implantasi terjadi sedikit perdarahan (Tanda Hartman) yang umumnya terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

2.1.3 Tanda gejala awal kehamilan

Menurut nugroho dkk, 2014 tanda-tanda kehamilan ada tiga yaitu:

1. Tanda presumtif atau tanda tidak pasti

Yang termasuk tanda tidak pasti kehamilan adalah:

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi.

b. Nausea dan emesis

Pada umumnya, nausea terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama dan kadang-kadang di sertai oleh muntah. Nausea sering terjdin pada pagi hari, tetapi tidak selalu. keadaan ini sering di sebut morning sicknes. dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlalu sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan di sebut dengan hiperemesis gravidarum.

c. Mengidam

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya usia kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang.

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada napsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu napsu makan akan timbul kembali.

f. Pigmentasi kulit

Keadaan ini terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan pada pipi, hidung dan dahi yang di kenal dengan kloasma gravidarum. Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena di dapatkan deposit pigmen yang berlebihan.

g. Varises

Keadaan ini sering terjadi pada triwulan terakhir dan terdapat pada daerah genitalia eksterna, kaki dan betis. Pada multi gravida kadang-kadang varises di temukan pada kehamilan yang terdahulu.

2. Tanda kemungkinan hamil

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah:

a. Uterus membesar

Pada keadaan ini terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat di raba bahwa uterus membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya.

b. Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama, ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

c. Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). warna porsiopun tampak *livide*, hal ini di sebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda *piscaseck*

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

e. Tanda *braxton hicks*

Bila uterus di rangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f. *Goodell sign*

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

g. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang di pakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan mudah adalah air seni pertama pada pagi hari.dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3. Tanda pasti kehamilan

Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah:

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primi gravida dapat di rasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multi gravida dapat di rasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat di ketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat di ketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan fetal elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, stetoskop Laennec pada kehamilan 18-20 minggu

d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

e. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin dan diameter bipateralis sehingga dapat di perkirakan tuanya kehamilan.

2.1.4 Perubahan dan Adaptasi Selama Kehamilan.

Menurut Kusmiyati, Dkk perubahan dan adaptasi psikologis selama kehamilan yaitu:

1. Trimester I

Trimester pertama sering di katakan sebagai masa penentuan. Penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Pada saat inilah tugas psikologis pertama sebagai calon

ibu untuk dapat menerima kenyataan akan kehamilannya. Keadaan ini menciptakan kebutuhan untuk berkomunikasi secara terbuka dengan suami. Banyak wanita merasa butuh di cintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks. Libido sangat di pengaruhi kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, kekhawatiran. Semua ini bagian normal dari proses kehamilan pada trimester pertama.

2. Trimester II

Trimester kedua sering di sebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ini di sebabkan selama trimester ini umumnya wanita sudah merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Tubuh ini sudah terbiasa dengan kadar hormone yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif.

3. Trimester III

Trimester ketiga ini sering di sebut sebagai periode penantian. Periode ini wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, dia menjadi tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Trimester tiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orangtua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Sejumlah ketakutan terlihat selama trimester ke tiga. Wanita mungkin khawatir terhadap hidupnya dan bayinya, dia tidak akan tahu kapan dia akan melahirkan (Kusmiyati,dkk 2009).

2.1.5 Diagnosa kehamilan

Menurut Hani, dkk (2011) pemeriksaan diagnosa kehamilan adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memastikan seorang wanita hamil atau tidak. dalam kunjungan awal yang penting adalah memastikan wanita itu hamil, dan berapa usia kehamilannya serta adanya kelainan yang menyertai. Sebelum mendiagnosis adanya kehamilan pemeriksaan yang perlu di lakukan terdiri dari anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan panggul serta pemeriksaan laboratorium.

2.1.6 Asuhan antenatal care

Menurut Sarwono (2010), asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk memantau rutin keadaan ibu maupun janin. Alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal yaitu :

1. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
2. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
3. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
4. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
5. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2.1.7 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Suryati (2011), tujuan asuhan kehamilan adalah :

- 1 Untuk memfasilitasi hamil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu.
- 2 Memantau kehamilan dengan memastikan ibu dan tumbuh kembang anak sehat.
- 3 Mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa selama hamil (penyakit umum, keguguran, pembedahan).
- 4 Mempersiapkan kelahiran cukup bulan dengan selamat, ibu dan bayi dengan trauma minimal.
- 5 Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan dapat memberikan asi eksklusif .Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang normal.
- 6 Membantu ibu mengambil keputusan klinik.

2.1.8 Tujuan utama ANC

Menurut Suryati (2011), menurunkan kesakitan dan kematian maternal dan perinatal dengan upaya bidan yaitu :

- 1 Memonitor kemajuan kehamilan dalam upaya memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal.
- 2 Mengenali penyimpangan dari keadsaan normal dan memberikan pelaksanaan dan pengobatan yang diperlukan.
- 3 Mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik emosional dan psikologis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan komplikasi.

Dalam upaya menurunkan kesakitan dan kematian asuhan antenatal berfokus pada:

- a. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan gawat darurat.
- b. Mengidentifikasi dan menangani masalah dalam kehamilan.
- c. Mempromosikan perilaku sehat yang dapat mencegah komplikasi.
- d. Menangani komplikasi secara efektif tepat waktu
- e. Mengidentifikasi dan mendeteksi masalah-masalah lebih awal sehingga tindakan yang sesuai dapat dilakukan serta menangani komplikasi yang mengancam jiwa.

2.1.9 Jadwal Kunjungan ANC

Frekuensi kunjungan di lakukan paling sedikit di lakukan 4 kali selama kehamilan, dengan ketenyuan waktu sebagai berikut:

- 1 Minimal stu kali kunjungan selama trimester pertama (<14 minggu)=K1
- 2 Minimal satu kali kunjungan pada trimester ke dua (antara minggu ke 14 -28 minggu)=K2
- 3 Miniml dua kali pada trimester ketiga antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36 K3 dan K4 apabila terdapa kelainan atau penyakit kehamilan seperti mual, muntah, keracunan kehamilan, perdarahan, kelainan letak, frekuensi pemeriksaan di sesuaikan dengan kebutuhan.
- 4 Standar waktu pelyanan tersebut di anjurkan untuk menjamin terhdap perlindungan ibu hami dan janin, berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (kemenkes, 2013)

2.1.10 Standar Asuhan Kebidanan

Menurut Walyani, 2015 pelayanan standar asuhan yaitu 14 T :

1. Timbang berat badan atau tinggi badan

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13, kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Tekanan darah

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya Preeklamsi.

3. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT. Pengukuran TFU berdasarkan usia kehamilan menurut walyani (2015) yaitu :

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Tinggi fundus uteri	Umur kehamilan	Cm
1/3 di atas atau 3 jari di atas simpisis	12 minggu	
1/2 simpisis-pusat	16 minggu	
3 jari di bawah pusat	20 minggu	20 cm
Setinggi pusat	24 minggu	23 cm
3 jari di atas pusat	28 minggu	26 cm
1/2 pusat-px	32 minggu	30 cm
Setinggi px	36 minggu	33 cm
2 jari di bawah px	40 minggu	

Sumber: Kuswanti, 2014

Menurut Lohson jika kepalabelummasuk PAP makarumusnya :

Beratjanin = (TFU – 12) x 155 gram tetapi jika sudah masuk

PAP makarumusnya: Beratjanin = (TFU – 11) x 155 gram.

Menurut Hodge Rumus TBJ adalah Tinggi fundus (cm) – N x 155

Hodge I N = 13 bila kepalabelummelewati PAP

Hodge II N = 12 bila kepalaberada di atas spina sciadika

Hodge III N = 11 bila kepalaberada di bawah spina sciadika

4. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

5. Pemberian imunisasi TT

6. Pemeriksaan HB

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb <11 gr%. Bumil dinyatakan anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklamsi.

8. Pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

9. Pemeriksaan urine reduksi

Untuk ibu hamil dengan riwayat Diabetes Militus bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula.

10. Perawatan payudara

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam ibu hamil

12. Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah endemis malaria, serta kepada ibu hamil dengan gejala malaria, yaitu panas tinggi disertai mengigil dan hasil tes darah yang positif.

13. Pemberian kapsul minyak beryodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14. Temu wicara

Menurut Hani, dkk, (2010), selain melakukan pemeriksaan sesuai standart asuhan pada ibu hamil, dianjurkan pada ibu hamil untuk tetap melakukan aktifitas tetapi bukan aktifitas berat seperti contoh melakukan senam hamil.

Manfaat senam hamil adalah :

1. Memperbaiki sirkulasi darah

2. Mengurangi trauma bengkak kaki
3. Meningkatkan keseimbangan otot
4. Mengurangi gangguan gastrointestinal
5. Mengurangi kejang kaki atau kram
6. Memperkuat otot perut
7. Mempercepat penyembuhan setelah kehamilan
8. Memperbaiki posisi janin



Gambar 2.1 senam hamil

Sumber : Kuswanti, 201

2.1.11 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis

Menurut Suryati (2011), manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Langkah langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah:

1. Pengkajian data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data wanita hamil terdiri dari data-data yang dikumpulkan antara lain : identitas klien, alasan datang,

riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan lalu, riwayat penyakit keluarga, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat KB.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan perlu dilakukan pada kunjungan awal wanita hamil untuk memastikan apakah wanita hamil tersebut mempunyai abnormalitas medis atau penyakit. Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain :

- a. Pemeriksaan TTV
- b. Pemeriksaan umum
- c. Pengukuran panggul

Menurut suryati (2011) pengukuran panggul dibagi menjadi sebagai berikut.

Tabel 2.2 Ukuran Luar Panggul

Bidang	Diameter	Keterangan
Distansia spinarum	24-26	Di ukur dari dua sias
Distansia kristarum	28-30	Di ukur dari dua krista iliaka
Konjungata eksternal	18	Di ukur dari dua tepi atas simpisis dan lumbal ke lima
Distansia tuberum	10,5	Dari dua tuberositas
Lingkar panggul	>80	Dari tepi atas simpisis ke lumbal ke lima

Sumber : Kuswanti,2014

d. Kartu skor poedji Rochjati (KSPR)

adalah kartu skor yang digunakan sebagai alat skrining antenatal berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format 14 kombinasi antara checklist dari kondisi ibu hamil / faktor risiko dengan sistem skor. Kartu skor ini dikembangkan sebagai

suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi KSPR :

- 1) Melakukan skrining deteksi dini ibu hamil resiko tinggi
- 2) Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan
- 3) Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana.
- 4) Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- 5) Validasi data mengenai perawatan ibu selama kehamiolan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- 6) Audit maternal perinatal (AMP) sistem skor memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor resiko kepada ibu hamil, suami maupun keluarga.

Skor dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot resiko dari tiap faktor resiko. Sedangkan jumlah skor setiap kontak merupakan perkiraan besar resiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok resiko di bagi menjadi tiga yaitu :

- a) Kehamilan resiko rendah (KRR), skor 2 (hijau)
- b) Kehamilan resiko tinggi (KRT), skor 6-10 (kuning).
- c) Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST), skor <12 (merah)

Gambar 2.2 KSPR

Sumber : Kuswanti, 2014

2.1.12 Tanda bahaya kehamilan

1. Tanda bahaya kehamilan muda.

a. Abortus

Adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (Sujiyati, 2010)

Berdasarkan jenisnya abortus di bagi menjadi :

a) *Abortus imminens*

Suatu abortus di curigai bil terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan.

b) *Abortus insipien*

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat di pertahankan lagi di tandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks.

c) *Abortus incompletus (incomplete)*

Adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus.

d) *Abortus completus (complete)*

Pada abortus *completus* semua hasil konsepsi sudah di keluarkan.

e) *Missed abortion*

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati atau tidak di keluarkan selama 8 minggu atau lebih.

f) *Abortus habitualis*

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak susah menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b. Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah di buahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur(tuba fallopi). Kehamilan ektopik tersering karena sel

telur yang telah di buahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh di luar rongga rahim. Bila kemudian tempat nidasi tersebut tidak dapat menyesuaikan diri dengan besarnya buah kehamilan, akan terjadi ruptur dan menjadi kehamilan ektopik terganggu (Kemenkes, RI, 2013).

c. Hyperemesis gravidarum

Menurut Ningsih, 2012 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 makin tinggi hormon HCG semakin cepat pula merangsang muntah (Rahma, 2016). mual muntah yang berkelanjutan dapat menimbulkan gangguan fungsi alat-alat vital dan menimbulkan kematian. Hyperemesis juga dikaitkan dengan peningkatan resiko untuk bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Mola hidatidosa

Menurut Kemenkes RI (2013), mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada vili khorionok yang disebabkan oleh poliferasi trofoblastik dan edem. Diagnosa mola hidatidosa dapat ditegakkan melalui pemeriksaan USG.

e. Anemia

WHO menetapkan standar hemoglobin 11% pada ibu hamil, jika kurang dari standar maka di katakan anemia. Anemia ringan apabila kadar Hb dalam darah yaitu 8gr% hingga kurang dari 11gr%, anemia berat apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8gr% (Nurhidayati,2013). Komplikasi anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya missed abortion, kelainan kongenital, abortus/keguguran, serta dampak pada janin yaitu BBLR.

f. Hipertensi gravidarum

Hipertensi di defenisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan distolik sampai atau melebihi 140/90 MmHg. ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 MmHg atau diastolik 15 MmHg perlu di pantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012). Hipertensi di sebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang di pengaruhi oleh perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, dan pengaturan hormon.

2. Tanda bahaya kehamilan lanjut

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamian lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam di katakan tidak normal bila ada tanda- tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan di sertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri,

atau di curigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati,2014).

1) Plasenta previa

Plasenta previa di defenisiskan sebagai plasenta yang berimplantasi di atas atau mendekati ostium serviks internal. Beberapa faktor predisposisi yang menyebabkan terjadinya plasenta previa di antaranya kehamilan ibu sudah usia lanjut (> 22 minggu), multiparitas, serta mempunyai riwayat seksio caesaria sebelumnya. gejala umum yang terjadi pada 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.

2) Solusio plasenta

Pada persalinan normal plasenta akan lepas setelah bayi lahir, bamun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sbelum waktunya atau biasa di sebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemeli, kehamilan dengan hidramnio. Tanda gejala yang di timbulkan seperti terjadi perdarahan dengan nyeri yang menetap, hilangnya denyut jantung janin, uterus terus menegang .

3) Ruptur uteri

Ruptur uteri adalah robeknya dinding uterus pada saat kehamilan atau persalinan, pada saat umur kehamilan lebih dari 28 minggu.

b. Sakit kepala

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala hebat, menetap dan tidak hilang. Terkadang karena sakit kepala yang hebat, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsi. 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 di atasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, hingga kematian.

c. Penglihatan kabur

Akibat oengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah selama masa kehamilan. Perubahan ringan adalah perubahan yang normal. Jika masalah visual yang mengindikasikan perubahan mendadak, misalnya pandangan menjadi kabur dan berbayang di sertai rasa sakit kepala yang hebat, ini sudah menandakan gejala preeklamsi (Pantiawati, 2010).

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 di sertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Kusumawati, 2014).

e. Bengkak pada muka dan ekstremitas.

Hampir separu dari ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya hilang setelah beristirahat atau dengan meninggikan kailebih tinggi dari pada kepala. Bengkak yang menjadi masalah serius yaitu di tandai dengan muncul pembengkakan pada muka, tangan dan ekstremitas lainnya, bengkak tidak hilang setelah istirahat (Kusumawati, 2014).

f. Bayi kurang bergerak

Biasanya ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu . 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 muda terasa jika ibu berbaring atu beristirahat, makan dan minum (Kusumawati, 2014). Jika ibu tidak merasakan gerakan janin sesudah usia 22 minggu atau memasuki persalinan maka perlu di waspadai terjadinya gawat janin atau kematian janin dalam uterus.

g. Ketuban pecah sebelum waktunya.

Di namakn ketuban pecah sebelum waktunya apabila terjadi sebelum persalinan yang di sebabkan berkurangnya kekuatan membran atau peningkatan tekanan uteri yang juga dapat di sebabkan adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks yang dapat di nilai dari cairan ketuban di vagina. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehhamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Kusumawati, 2014

2.2 Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian

Sulystiawati mengemukakan persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

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 di akhiri dengan kelahiran plasenta (Fritasari, 2013).

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

2.2.2 Jenis-jenis persalinan

1. Persalinan spontan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan kekuatan ibunya sendiri (Oktarina,dkk 2016).
2. Persalinan buatan, yaitu persalinan yang prosesnya berlangsung dengan bantuan tenaga dari luar misalnya dengan forceps/vakuum, atau dilakukan operasi sectio caesaria.
3. Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang di bantu dengan jalan rangsangan misalnya pemberian pitocin atau prostaglandin.

umumnya persalinan terjadi jika 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 di lakukan amniotomi atau pemecahan ketuban (Damayanti, dkk, 2014)

2.2.3 Sebab- sebab terjadinya persalinan

Menurut Kuswanti, (2014) beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebab persalinan adalah:

1. Penurunan kadar estrogen dan progesteron

Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan sehingga ekspulsi fetus tidak terjadi. Sedangkan estrogen dapat meningkatkan kontraksi uterus karena estrogen meningkatkan jumlah otot-otot saling berhubungan satu sama lain antara sel-sel otot polos uterus yang berdekatan saat permulaan inpartu. Dalam kehamilan estrogen dan progesteron diekskresikan dalam jumlah yang secara progresif terus meningkat dari bulan ke bulan. Tetapi mulai bulan ke 7 dan seterusnya estrogen terus meningkat tetapi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. oleh karena itu estrogen dan progesteron yang menyebabkan terjadinya persalinan.

2. Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang di keluarkan oleh hipofise part posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *braxton hicks*.

3. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemia otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

4. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua mengakibatkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Rohani,dkk,(2011) persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membukadari 0 sampai 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan, kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, oleh karena kekuatan his dan kekuatan mengejan, janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau disebut juga kala III, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam kemudian. Dalam kala tersebut diobservasi apakah terjadi perdarahan post partum.

1. Kala I

Pada kala I serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I di namakan juga kala pembukaan. Dapat di nyatakan partus mulai bila his dan ibu mengeluarkan lendir bercampur darah dengan pendataran (*effacement*). Lendir bercampur darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena servik mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh darah kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran ketika servik membuka). Proses membukanya serviks di bagi menjadi dua fase yaitu:

a. Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b. Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam, dan di bagi lagi menjadi 3 fase:

1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan serviks 2 cm sampai 4

2) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaa berlangsung sangat cepat dari 4 cm sampai 9 cm.

3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai lengkap.

2. Kala II (pengeluaran janin)

Menurut Rohani dkk 2011, kala II persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II :

- a. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- b. Ibu merasa ingi meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c. Ibu merasakan dengan meningkatnya tekanan pada rektum atau vagina.
- d. Perineum terlihat menonjol.
- e. Vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

- f. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.
3. Kala III (pengeluaran plasenta)

Menurut Kuswanti,(2014) kala III disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan posisi fundus uteri setinggi pusat. Pelepasan plasenta normalnya dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan secara spontan, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

Menurut Sulistyawati, (2011) sebab-sebab lepasnya plasenta yaitu saat bayi dilahirkan, rahim sangat mengecil dan setelah bayi lahir uterus merupakan organ dengan dinding yang tebal dan rongganya hampir tidak ada. Posisi fundus uterus turun sedikit di bawah pusat, karena terjadi pengecilan uterus, maka tempat perlekatan plasenta juga sangat mengecil. Plasenta harus mengikuti proses pengecilan ini hingga tebalnya menjadi dua kali lipat daripada permulaan persalinan dan karena pengecilan tempat perlekatannya maka plasenta akan menjadi berlipat-lipat pada bagian yang terlepas dari dinding rahim karena tidak dapat mengikuti pengecilan dari dasarnya. Jadi faktor yang paling penting dalam pelepasan plasenta ialah reaksi dan kontraksi uterus setelah anak lahir. Di tempat pelepasan plasenta yaitu antara plasenta dan desidua basalis terjadi perdarahan karena hematoma ini membesar maka seolah-olah plasenta terangkat dari dasarnya oleh hematoma tersebut sehingga daerah pelepasan plasenta meluas.

Perubahan psikologi kala III :

- a. Ibu ingin melihat, menyentuh dan memeluk bayinya.
- b. Merasa gembira, lega dan bangga dan merasa sangat lelah.

- c. Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vagina perlu di jahit.
 - d. Menaruh perhatian terhadap plasenta.
4. Kala IV (kala pengawasan)
- Menurut Rohani, dkk, 2011 kala IV di mulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus di lakukan pada kala IV :
- a. Tingkat kesadaran.
 - b. Pemeriksaan tanda- tanda vital.
 - c. Kontraksi uterus.
 - d. Terjadinya perdarahan di anggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 cc sampai 500 cc.

2.2.5 Tanda-Tanda persalinan

1. Adanya kontraksi rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejanya rahim atau di sebut kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta (Fritasari, 2013).

2. Keluarnya lendir bercampur darah.

Lendir di sekresi sebagai hasil polifersai kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan.lendir mualnya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada leher 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

membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim* (Fritasari, 2013).

3. Keluarnya air ketuban.

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama 9 bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang semakin sering terjadi (Fritasari, 2013).

4. Pembukaan serviks.

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

5. Tanda persalinan palsu.

kontraksi ini sering terjadi pada trimester III dan sering salah memperkirakan kontraksi braxton hicks yang kuat sebagai kontraksi awal persalinan. kontraksi braxton hicks yang kuat di salah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. dan ini di kenal dengan kontraksi 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 Faktor yang mempengaruhi persalinan

Menurut Kuswanti, 2014 faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :

1. Power (kekuatan atau tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament.

2. His (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. sifat his yang baik dan sempurna yaitu kontraksi yang simetris, fundus dominan yaitu kekuatan paling tinggi berada ddi fundus uteri, kekuatan seperti meremas rahim, setelah adanya kontraksi, di ikuti dengan adanya relaksasi, pada setiap his menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks yaitu menipis dan membuka.

Pembagian dan sifat-sifat his :

a. His pendahuluan

His tidak kuat, tidak teratur

b. His pembukaan

his pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan 10 cm mulai kuat, teratur, dan terasa sakit atau nyeri.

c. His pengeluaran

Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama. Merupakan his untuk mengeluarkan janin.

d. His pelepasan uri (jala III)

Kontraksi sedang untuk melepas dan melahirkan plasenta.

e. His pengiring

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, pengecilan rahim dalam beberapa hari.

3. *Passage* (jalan lahir)

Dalam obstetrik di kenal ada 4 macam panggul:

a. Jenis *ginekoid*

Panggul jenis ini merupakan jenis paling baik, karena dengan bentuk panggul yang hampir bulat seperti ini memungkinkan kepala bayi mengadakan penyesuaian saat proses persalinan.

b. Jenis *android*

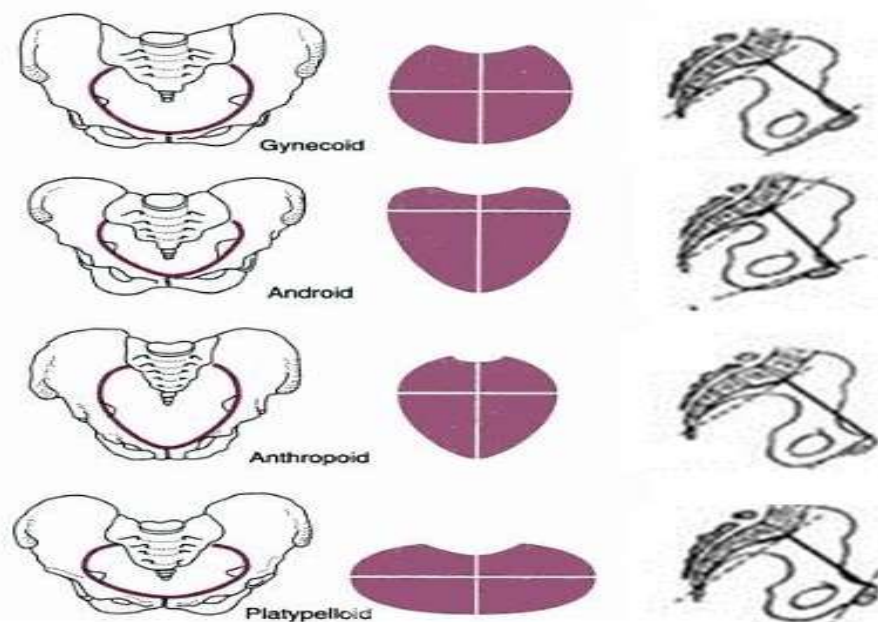
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segi tiga. Panggul jenis ini umumnya di miliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

c. Jenis *platipeloid*

Panggul jenis ini seperti panggul jenis ginekoid, hanya mengalami penyempitan pada arah muka belakang.

d. Jenis *antropoid*

Panggul jenis ini mempunyai ciri berupa bentuknya yang lonjong seperti telur.



Gambar 2.3 jenis panggul
Sumber : Kuswanti,2014

Ukuran panggul digunakan untuk menemukan garis besar bentuk dan ukuran panggul apabila di kombinasikan dengan pemeriksaan dalam.

1) Ukuran panggul luar

a) Distansia Spinarum

Jarak antara kedua spina iliaka anterior superior dan sinistra dekstra jaraknya 24-26 cm.

b) Distansia kristarum

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaka kanan dan kiri jaraknya 28-30 cm

c) Konjungata eksternal

Merupakan jarak bagian atas simpisis dan prosesus spinosus lumbal lima jaraknya 18-20 cm.

d) Distansia intertrokantrika

Merupakan jarak antara kedua trokanter mayor.

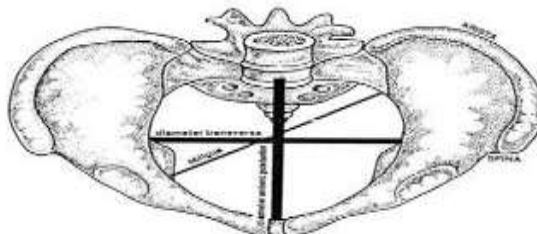
e) Distansia tuberum

Jarak antara tuber ischii kanan dan kiri. Untuk mengukurnya di pakai jangka panggul osceander jaraknya 10,5 cm.

2) Ukuran panggul dalam

a) Konjugata vera/diameter antero posterior (diameter depan belakang) yaitu diameter antara promontorium dan tepi atas symfisis 11 cm. Cara pengukuran dengan periksa dalam akan memperoleh konjugata diagonalis yaitu jarak dari tepi bawah symfisis pubis ke promontorium (12,5 cm) dikurangi 1,5-2 cm. konjugata obstetrika adalah jarak antara promontorium dengan pertengahan symfisis pubis.

- b) Diameter melintang (transversa), yaitu jarak terlebar antara ke-2 linea inominata 13 cm.
- c) Diameter oblik (miring) jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelahan 12cm.



Gambar 2.5 Ukuran Panggul Dalam

Sumber : Kuswanti, 2014

3) Bidang hodge

Bidang-bidang ini dipelajari untuk menentukan sampai mana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Menurut Sulistyawati (2011) pembagian bidang Hodge sebagai berikut :

Tabel 2.3 Bidang Hodge

Bidang hodge	Batas
Hodge I	Di bentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simpisis dan promontorium.
Hodge II	Sejajar dengan hodge I setinggi pinggir simpisis
Hodge III	Sejajar dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri
Hodge IV	Sejajar dengan hodge I II III setinggi os. Coccygis

Sumber : Kuswanti,2014



Gambar 2.6 Bidang Hodge

Sumber : Kuswanti,2014

4. *Passanger* (janin, plsentia, tali pusat dan air ketuban)

1) Janin

Menurut Sulistywati, (2011) selama janin dan plasenta berada dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya abnormal yaitu :

- a) Kelainan bentuk dan besar janin : anncefalus, hidrosefalus, makrosomia.
- b) Kelainan presentasi : presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput.
- c) Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang.

2) Plasenta

- a) Berbentuk bundar dengan diameter 15-20 cm dn tebal 2-2,5 cm.
- b) Berat rata-rata 500-600 gram.
- c) Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus agak ke atas ke arah fundus.

d) Terdiri dari dua bagian yaitu pars maternal yang menempel pada desidua terdapat kotiledon rata-rata 20 kotiledon, di bagian ini terjadi tempat pertukaran darah ibu dan janin dan pars fetal terdapat tali pusat (penanaman tali pusat).

3) Tali pusat.

Tali pusat merupakan bagian yang sangat penting untuk kelangsungan hidup janin meskipun tidak menutup kemungkinan bahwa tali pusat juga dapat menyebabkan penyulit persalinan misalnya lilitan tali pusat.

Menurut Sulistyawati, (2011) struktur tali pusat :

- a) Terdiri dari dua arteri umbikalis dan satu vena umbilikalis.
- b) Bagian luar tali pusat berasal dari lapisan amnion.
- c) Di dalamnya terdapat jaringan yang lembek di namakan selai wharton.

Selai wharton berfungsi melindungi dua arteri dan satu vena umbikalis yang berada dalam tali pusat.

- d) Panjang rata- rata 50-55 cm.

4) Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen paling penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan diagnosa kesejahteraan janin.

Menurut Sulistyawati,(2011) struktur Amnion :

- a) Volume pada kehamilan cukup bulan kira-kira 1.000-500 cc.
- b) Berwarna putih keruh berbau amis dan terasa manis.
- c) Reaksi agak alkalis sampai netral dengan berat janin 1.000 gr.

d) Komposisi terdiri atas 98% air sisanya albumin, urea, asam urek, keratin, sel-sel epitel, lanugo, vernik caseosa dan garam anorganik.

5. Psikis ibu

Menurut Rukiyah, dkk, (2012) psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk di dampingi.

6. Penolong.

Menurut Rukiyah, dkk, (2012) penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan menangani kegawat daruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

2.2.7 Mekanisme persalinan.

Mekanisme persalinan mengacu pada serangkaian perubahan posisi dan sikap yang diambil janin selama perjalanannya melalui jalan lahir. Mekanisame 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 atau pada posisi yang sedikit berbeda dari posisi ini sehingga memanfaatkan diameter terluas panggul. *Engagement* terjadi karena ketika bagian terluas dari bagian presentasi janin berhasil masuk ke pintu atas panggul. *Engagement* terjadi pada sebagian besar wanita nulipara sebelum persalinan, namun tidak terjadi pada sebagian besar wanita multipara. Bilangan perlimaan kepala janin yang dapat di palpasi melalui abdomen sering di gunakan untuk menggambarkan apakah engagement telah terjadi. Jika lebih dari 2/5 janin dapat di palpasi melalui abdomen, kepala belum engaged.

2. Penurunan

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

3. Fleksi

Ketika kepala janin turun rongga tengah panggul yang lebih sempit, fleksi meningkat. Fleksi ini mungkin merupakan gerakan pasif, sebagian karena struktur di sekitarnya, dan penting dalam meminimalkan diameter presentasi kepala janin untuk memfasilitasi perjalanannya melalui jalan lahir. Tekanan pada akses janin akan lebih cepat di salurkan 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 posteror pintu bawah panggul.

5. Ekstensi

Setelah rotasi internal selesai, oksiput berada di bawah simfisis pubis dan bregma berada dekat batas bawah sakrum. Jaringan lunak perineum masih memberikan resistensi, dan 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 *crowing* kepala. Kepala mengalami ekstensi lebih lanjut dan oksiput yang berada di bawah simfisis pubis hampir berindak sebagai titik tumpuh wajah dan fdagu 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

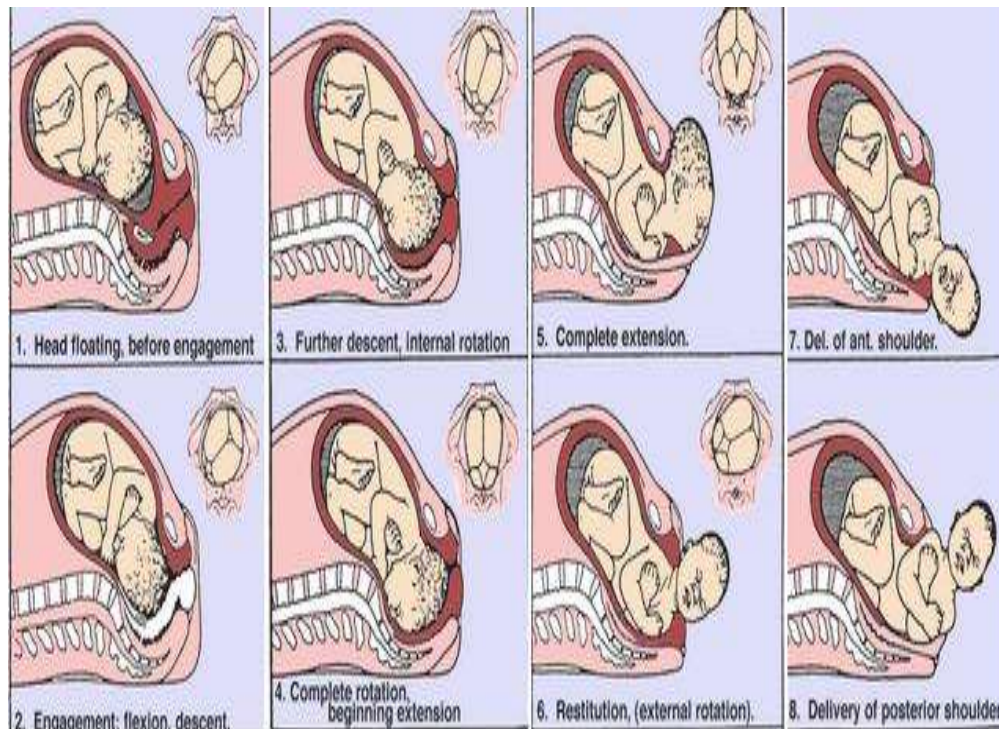
Adalah lepasnya putaran kepala janin yang terjadi akibat rotasi internal. Restitusi adalah sedikit rotasi oksiput melalui seperdelapan lingkaran. Saat kepala di lahirkan, oksiput secara langsung berada di bagian depan. Segera setelah kepala keluar dari vulva, kepala mensejajarkan dirinya dengan bahu,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

7. Rotasi eksternal.

Agar dapat di lahirkan 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

8. Kelahiran 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 di lakukan 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 di pandu ke atas, pada perineum dengan melakukan traksi ke arah yang berlawanan sehingga mengayun bayi ke arah abdomen ibu (Holmes, Debbie,2011)



Gambar 2.7 Mekanisme Proses Persalinan

Sumber : Rukivah, dkk 2012

2.2.8 Penapisan pada saat persalinan

Menurut Sujiyatini, dkk (2011) penapisan pada saat persalinan yaitu :

1. Perdarahan pervagina.
2. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
3. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
4. ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam).
5. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
6. Ikterus.
7. Anemia berat.
8. Tanda atau gejala infeksi.
9. preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
10. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
11. Gawat janin.

12. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
13. Presentasi bukan belakang kepala.
14. Presentasi majemuk.
15. Kehamiolan gemeli.
16. Tali pusat menumbung.
17. Syok.
18. Ibu hamil TKI
19. suami pelayaran.
20. Suami atau ibu hamil bertato.
21. HIV/AIDS
22. PMS
23. Anak mahal.

2.2.9 Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

1. Pengertian

Menurut Sondakh (2013), inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

2. Keuntungan IMD

- a. Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi antara lain :
 - 1) Menstabilkan pernafasan dan detak jantung.
 - 2) Mengendalikan temperatur tubuh bayi.

- 3) Memperbaiki pola tidur bayi.
- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif.
- 5) Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya).
- 6) Meningkatkan hubungan psikologis ibu dengan bayi.
- 7) Mengurangi tangis bayi.
- 8) Mengurangi infeksi bayi di karenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu.
- 9) Mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus.
- 10) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya.
- 11) Mengoptimisasi keadaan hormonal bayi.

b. Keuntungan IMD untuk ibu.

- 1) Membantu kontraksi uterus dan menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan.
- 2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.
- 3) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang.
- 4) Meningkatkan produksi ASI.
- 5) Memberi efek relaksasi pada ibu setelah bayi selesai menyusu.
- 6) Menunda ovulasi.

c. Keuntungan IMD untuk bayi

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.
- 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif.
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 ke bawah.
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi di susui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas.
- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi.
- 6) Meningkatkan kecerdasan.
- 7) Mencegah kehilangan panas.
- 8) Meningkatkan berat badan.

3. Langkah-langkah melakukan IMD yang di anjurkan

- a. Begitu lahir, bayi diletakan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali kedua tangannya.
- c. Tali pusat din potong lalu di ikat.
- d. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak di bersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa di bedong, bayi langsung di tengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu.

4. Tahapan inisiasi menyusui dini.

- a. Tahap pertama di sebut istirahat siaga. Dalam waktu 30 menit, biasanya bayi hanya terdiam. Sesekali matanya terbuka melihat ibunya, tetapi jangan menganggap proses menyusui dini gagal bila setelah 30 menit sang bayi tetap diam. Masa tenang yang

istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya.

- b. Tahap kedua, bayi mulai mengeluarkan suara kecapan dan gerakan menghisap pada mulutnya. Pada menit ke 30 sampai 40 ini bayi memasukan tangannya ke mulut.
- c. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangan dibersihkan. Bau ini yang dicium bayi. Bayi juga mencium bau air ketuban ditangannya yang baunya sama dengan bau puting susu ibunya. Jadi bayi akan mencari baunya.
- d. Tahap keempat, bayi sudah mulai menggerakkan kakinya. Kaki mungilnya menghentak dan menekan perut ibu, menghentak-hentakan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri guna membantu tubuhnya bermanuver mencari puting susu. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran. Khusus tahap keempat, ibu juga merasakan manfaatnya. Hentakan bayi diperut bagian rahim membantu proses persalinan selesai, hentakan itu membantu ibu mengeluarkan ari-ari.
- e. Pada tahap kelima, bayi akan menjilat kulit ibunya. Bakteri yang masuk lewat mulut akan menjadi bakteri baik di pencernaan bayi. Jadi biarkan si bayi melakukan kegiatan itu.
- f. Tahap terakhir adalah saat bayi menemukan puting susu ibunya. Bayi akan menyusui untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusui bervariasi, ada yang sampai 1 jam.

5. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan dan Kelahiran Bayi.

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2010), lima benang merah dalam asuhan persalinan dan kelahiran bayi adalah :

- a. Membuat keputusan klinik.
- b. Asuhan sayang ibu dan sayang bayi.
- c. Pencegahan infeksi.
- d. Pencatatan rekam medik asuhan persalinan.
- e. Rujukan

6. Asuhan Intrapartum.

Menurut Wahyuningsih, (2014) asuhan intrapartum penting untuk tujuan meningkatkan jalan lahir yang aman bagi ibu dan bayi, meminimalkan risiko pada ibu dan bayi, dan meningkatkan hasil kesehatan yang baik dan pengalaman yang positif. Setiap ibu bersalin layak mendapatkan simpati, kasih sayang, dan dukungan saat ibu menjalani proses melahirkan.

7. Tujuan Asuhan Intrapartum.

Menurut Wahyuningsih, dkk, (2014) tujuan asuhan intrapartum adalah :

- a. Memberikan lingkungan yang aman bagi ibu dan janin.
- b. Mendukung ibu dan keluarganya melewati pengalaman persalinan.
- c. Memenuhi keinginan dan pilihan ibu selama persalinan, ketika memungkinkan.
- d. Memberikan rasa nyaman pada ibu.
- e. Memberikan ketenangan dan informasi yang disertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

2.3 Konsep Dasar Nifas

2.3.1 Defenisi masa nifas

Dalam bahasa latin, waktu tertentu setelah melahirkan anak adalah di sebut puerperium, yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous artinya melahirkan. puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Masa nifas adalah masa pulih kembali mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan mulai kembali seperti pra hamil (Bahiyatun, 2009).

Beberapa pengertian tentang masa nifas antara lain:

- 1 Masa nifas (puerperium) adalah periode dari lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelahnya (Edmons,2012).
- 2 Masa nifas adalah periode yang di mulai dengan berakhirnya tahap ketiga persalinan dan masih berlangsung hingga organ genital di asumsikan telah kembali ke kondisi normal.durasi normal masa nifas ini adalah 6 minggu setelah kelahiran (Gopalan, 2005).
- 3 Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah ibu melahirkan bayi, yang di gunakan untuk memulihkan kesehatannya (syafrudin, 2009).
- 4 Masa nifas adalah waktu di mana tubuh ibu kembali normal sperti sebelum hamil. Sebagian besar perubahan fisik akan komplet dalam 6 minggu (Norwits, dkk, 2007).

2.3.2 Periode masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

- 1 Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama

islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari (Ari sulistyawati, 2011).

2 Puerperium intermedinal

Puerperium intermedinal merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3 Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

2.3.3 Tujuan Asuhan masa nifas.

Dalam masa nifas ini ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit. Menurut (pitriani, dkk, 2014), tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
3. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

5. Memberikan pelayanan keluarga berencana
6. Mempercepat involusi alat kandungan
7. Melaksanakan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
8. Melancarkan pengeluaran lochea
9. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme

2.3.4 Tahapan Masa nifas

Bahiyatun, (2009) menjelaskan beberapa tahapan pada masa nifas yaitu:

1. Periode taking in (hari ke 1-2)
 - a. Ibu masih pasif dan bergantung 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.
2. Periode taking on/taking hold (hari ke 2-4)
 - a. Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orangtua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b. Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh, BAK, BAB, dan daya tahan tubuh.
 - c. Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan, dan mengganti popok.
 - d. Ibu cenderung terbuka menerima nasihat bidan dan kritikan pribadi.

e. Kemungkinan ibu mengalami depresi post partum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3. Periode letting go

a. Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan di pengaruhi oleh didikan 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 post partum sering terjadi pada masa ini.

2.3.5 Perubahan yang terjadi selama masa nifas.

1. Perubahan sistem reproduksi

Menurut pitriani (2014), selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.

Perubahan keseluruhan alat genitalia di sebut involusi.pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya yaitu:

a. Uterus.

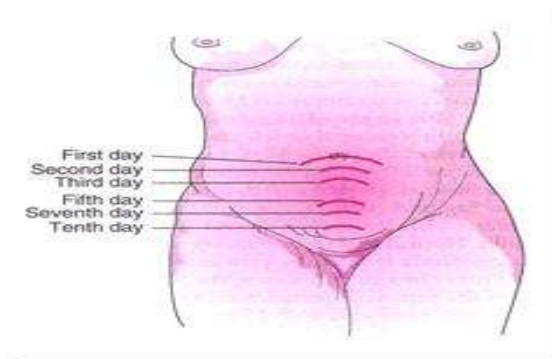
Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium, disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta.
- 2) Autolisis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Hal ini disebabkan oleh menurunnya hormon estrogen dan progesteron.

- 3) Efek oksitosin, menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus.



Gambar 2.8 Involusi Uteri

Sumber : Dewi, 2011

Perubahan uterus ini berhubungan erat dengan perubahan-perubahan pada miometrium. Pada miometrium terjadi perubahan-perubahan yang bersifat proteolisis. Hasil dari proses ini dialirkan melalui pembuluh getah bening.

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

Tabel 2.4. Proses Invulsi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter Bekas melekat plasenta	Keadaan Servix
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750		Lembek
1 minggu	Pertengahan pusat – simpisis	500		Beberapa hari setelah
2 minggu	Tak teraba di atas simpisis	350		postpartum dapat dilalui 2 jari
6 minggu	Bertambah kecil	50 – 60		Akhir minggu pertama dapat dimasuki 1 jari
8 minggu	Sebesar normal	30		

Sumber : Dewi (2011).

b. Lochea

Akibat involusi uteri lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang di namakan lochea. Pengeluaran Lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut:

- a) Lochea *rubra*: muncul pada hari pertama sampai hari ketiga postpartum, warnanya biasanya merah.
- b) Lochea *sanguinolenta*: bewarna merah kuning berisi darah dan lendir, muncul pada hari ke 3-5 hari postpartum.
- c) Lochea *serosa*: muncul pada hari ke 5-9 postpartum, warnanya kekuningan atau kecoklatan.
- d) Lochea *alba*: muncul lebih dari 10 hari postpartum, warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendor. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan akan berubah. Ukuran vagina akan selalu lebih besar di bandingkan dengan keadaan sebelum persalinan.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun di lakukan episiotomi dengan indikasi

tertentu. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan di pengaruhi oleh beberapa hal, di antaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

Hal yang berkaitan dengan perubahan sistem pencernaan yaitu:

- a. Nafsu makan: pasca melahirkan biasanya ibu merasa lapar sehingga di perbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. pemulihan nafsu makan di perlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- b. Motilitas: secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Konstipasi: pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini di sebabkan tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid maupun laserasi jalan lahir.

3. Perubahan sistem perkemihan

Perubahan yang terjadi pada sistem ini adalah :

- a. fungsi sistem perkemihan

sistem urinaris : perubahan hormonal pada masa hamil (kadar steroid yang tinggi) turut menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan penyebab penurunan fungsi ginjal selama masa post partum. fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu satu bulan setelah melahirkan.

4. Perubahan sistem muskuloskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan.

Ligamen-liganmen, diafragma pelvis, yang meregang pada waktu persalinan beransur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tiidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

5. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Dewi, (2011) ada beberapa perubahan tanda-tanda vital yaitu :

- a. Suhu badan: 1 hari postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
- b. Nadi: denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat (normalnya 60-80x/menit).
- c. Tekanan darah: biasanya tidak berubah, kemungkinan darah akan rendah disebabkan perdarahan pasca melahirkan,

tekanan darah tinggi setelah melahirkan menandakan preeklamsia postpartum.

- d. Pernafasan: keadaan pernafasan berhubungan dengan keadaan nadi dan suhu, bila suhu dan nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali memang ada gangguan khusus pada saluran nafas.

2.3.6 Tanda- tanda bahaya masa nifas

Menurut pitriani (2014), ada beberapa tanda bahaya masa nifas yaitu :

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam.
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang menyengat
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
4. Sakit kepala yang terus-menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan.
5. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan.
6. Payudara memerah, panas, dan atau sakit.
7. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
8. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

2.3.7 Kunjungan Masa Nifas.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, di lakukan 4 kali kunjungan masa nifas.

Kunjungan masa nifas terdiri dari:

1. Kunjungan I (6-8 jam) setelah persalinan, bertujuan:
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.

- a. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - b. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
 - c. Pemberian ASI awal.
 - d. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - e. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan) bertujuan:
- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- Tujuan dari kunjungan ke III ini masih sama dengan tujuan pada kunjungan ke II.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan). Bertujuan :
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami atau bayi alami.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat ,tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam post partum duduk dan boleh berjalan. ini disebut *early ambulation*, keuntungannya :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih baik

2. Nutrisi

Makanan harus bermutu bergizi dan cukup kalori, sebaiknya makanan yang mengandung banyak protein, cairan dan sayur-sayuran serta buah-buahan.

3. Miksi

Hendaknya kencing dapat di lakukan sendiri secepatnya, karena kandung kemih yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

4. Defekasi

Buang air besar harus di lakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi apalagi berak keras dapat di berikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

5. Perawatan payudara

Perawatan telah di mulai sejak wanita hamil. Supaya puting susu lemas. Tidak keras dan lentur sebagai persiapan menyusui bayinya.

6. Kebersihan diri

Ajarkan kebersihan seluruh tubuh dan cara membersihkan vulva. Ganti pembalut 2x1 sehari. Bila ada luka episiotomi sarankan pada

ibu agar tidak menyentuhnya serta cuci tangan sebelum dan sesudah cebok.

7. Seksual

8. Secara fisik dapat melakukan senggama begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa nyeri.

9. Latihan atau senam nifas

Membantu memperlancar peredaran darah ibu, mengembalikan otot-otot tertentu.

2.3.9 Pengawasan masa nifas.

1. Keadaan warna muka

Ibu nifas biasanya pucat karena adanya perdarahan tetap. Apabila menjadi lebih pucat tentu perdarahan lebih banyak.

2. Tanda-tanda vital

Hal ini dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada ibu nifas.

3. Keadaan uterus

Untuk mengetahui proses involusi (normal atau tidak)

4. Perdarahan

Di lakukan untuk mengetahui seberapa banyak darah yang keluar, pengawasan ini dilakukan setelah plasenta dilahirkan dan hari pertama setelah melahirkan.

5. Keadaan lochea

Pengawasan terhadap keadaan lochea setiap mengganti celana dalam penderita pada waktu penderita BAK atau BAB.

6. Keadaan perineum

pengawasan perineum di lakukan pada waktu perawatan vulva yaitu setiap kali penderita BAB dan BAK atau pada waktu –waktu khusus dilakukan perawatan luka bekas jahitan.

7. Asupan nutrisi

Mengingat pentingnya makanan guna pemulihan dan pembentukan ASI maka perlu adanya pengawasan ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup atau tidak.

8. Keluhan penderita

keluhan-keluhan penderita harus mendapat pertolongan secepat mungkin.

2.3.10 KIE yang diberikan pada ibu nifas

1. Kebersihan diri

- a. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan kelamin dengan sabun dan air, pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- b. Sarankan pada ibu untuk mengganti pembalut setidaknya 2 kali sehari
- c. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah mencuci daerah kelamin.

2. Istirahat.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

3. Mobilisasi

Ibu harus beristirahat, sering tidur miring ke kiri dan ke kanan kemudian mulai berjalan-jalan.

4. Latihan

Memberitahu ibu pentingnya otot-otot perut dan panggul kembali normal ibu akan lebih kuat, otot perut menjadi lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

5. Nutrisi

- a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- b. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- c. Minum setidaknya 3 liter setiap hari.

6. Miksi

Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK, terkadang wanita mengalami sulit kencing karena oedema selama persalinan.

7. Menyusui

8. Peawatan payudara

Memberitahu ibu agar menjaga payudara tetap bersih, terutama puting susu, menyusui bayi setiap 2 jam sekali, melakukan pengompresan pada payudara jika terdapat bendungan ASI.

2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-40 minggu atau 294 hari dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, bayi baru lahir adalah bayi yang baru di lahirkan sampai dengan usia empat minggu (Wahyuni, 2012).

Bayi cukup bulan adalah bayi yang di lahirkan setelah usia kehamilan genap mencapai 37 minggu dan sebelum usia kehamilan genap mencapai 41 minggu (Williamson, 2014)

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 ke kehidupan ektrauterin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian Nanny, 2010).

2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal

Menurut saleha,2012 ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram.
2. Panjang badan lahir 47-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-38 cm.
4. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x / menit, kemudian menurun sampai 120-140x / menit.
5. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x / menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x / menit.
6. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
7. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya sudah sempurna.
8. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).
9. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
10. Refleks moro sudah baik: bayi bila di kagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
11. Refleks grasping sudah baik: apabila di letakan suatu benda di atas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.

12. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
13. Eliminasi baik: urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonim berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.5 Tanda APGAR bayi baru lahir

Tanda	0	1	2
Appearance	Biru, pucat, tungkai biru	Badan muda	pucat Semuanya merah
Pulse	Tidak teraba	<100	>100
Grimace	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit /fleksi tungkai	Tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak	Lambat teratur	tidak Baik menangis kuat

Sumber : Kriebs Jan.M.2010

Interprestasi nilai : 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nila APGAR skor di nilai setiap variabel di nilai dengan 0, 1, dan 2 nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat di tentukan keadaan bayi sebagai berikut:

1. Nilai 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik.
2. Nilai 4-6 menunjukkan bayi mengalami depresi sedang dan membutuhkan tindakan resusitasi.
3. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan reusitasi segera sampai ventilasi (walyani dan purwoastuti, 2015)

2.4.3 Periode Bayi Baru Lahir

1. Periode Transisional

Periode transisional ini dibagi menjadi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik periode memperlihatkan kemajuan bayi

baru lahir ke arah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu dilakukan beberapa asuhan antara lain memantau tanda-tanda vital, menimbang BB dan mengukur PB, lingkar kepala, dan lingkar dada, melakukan pengkajian usia gestasi bayi dalam 4 jam pertama kehidupan bayi, dilihat dari karakteristik fisik eksternal dan keadaan neuromuskuler bayi (Marmi, 2015).

2. periode pertama reaktivitas.

periode pertama reaktivitas berakhir pada 30 menit pertama setelah kelahiran. Karakteristik pada periode ini antara lain: denyut nadi akan berlangsung cepat dan irama tidak teratur, frekuensi pernafasan mencapai 80x / menit, irama tidak teratur dan pada beberapa pada bayi baru lahir, tipe pernafasan cuping hidung, ekspirasi mendengkur dan adanya retraksi. Terjadi fluktuasi warna dari merah jambu, pucat ke sianosis. Tidak ada bising usus dan bayi tidak berkemih. Pada periode ini, mata bayi terbuka lebih lama dari hari-hari sesudahnya, sehingga merupakan waktu yang tepat untuk memulai proses perlekatan, karena bayi dapat mempertahankan kontak mata dalam waktu lama.

Pada periode ini bayi membutuhkan perawatan khusus, antara lain: mengkaji dan memantau frekuensi jantung dan pernafasan setiap 30 menit pada 4 jam pertama setelah kelahiran, menjaga bayi agar tetap hangat (suhu aksila 36,5-37,5), menempatkan ibu dan bayi bersama-sama kulit ke kulit untuk memfasilitas proses perlekatan, menunda pemberian tetes mata profilaksis satu jam pertama.

2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir

1 Minum

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitasnya. Bayi harus selalu diberi ASI minimal 2-3 jam. Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

2 Defekasi (BAB)

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Feses transisi (kecil-kecil berwarna coklat sampai hijau karena adanya mekonium) dikeluarkan sejak hari ketiga sampai keenam. Bayi baru lahir yang diberi makan lebih awal akan lebih cepat mengeluarkan feses daripada mereka yang diberi makan kemudian. Feses dari bayi yang menyusu dengan ASI akan berbeda dengan bayi yang menyusu dengan susu formula. Feses dari bayi ASI lebih lunak, berwarna kuning emas, dan tidak menyebabkan iritasi pada kulit bayi. Untuk membersihkannya gunakan air bersih hangat dan sabun.

3 Berkemih (BAK)

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna selama dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir, tetapi ada kemungkinan urine tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urine yang pucat. Kondisi ini menunjukkan

masuk ke dalam cairan yang cukup. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat, dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.

4 Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur. Bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Pada umumnya bayi terbangun sampai malam hari pada usia 3 bulan.

5 Kebersihan kulit

Kebersihan kulit bayi perlu benar-benar dijaga. Walaupun mandi dengan membasahi seluruh tubuh tidak harus dilakukan setiap hari, tetapi bagian-bagian seperti muka, bokong, dan tali pusat perlu dibersihkan secara teratur.

6 Keamanan

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga keamanan bayi adalah dengan tetap menjaganya, jangan sekalipun meninggalkannya. Selain itu juga perlu dihindari untuk memberikan apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi akan tersedak dan jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi.

7 Tanda –tanda bahaya

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($<36^{\circ}\text{C}$).
- c. Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat, atau memar.
- d. Isapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, dan mengantuk berlebihan.

- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, dan berdarah.
 - f. Terdapat tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan, dan pernapasan sulit.
 - g. Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, feses lembek atau cair, sering berwarna hijau tua, dan terdapat lendir atau darah.
 - h. Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.
- 8 Perawatan tali pusat

Cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi infeksi yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih.

9 Imunisasi

Imunisasi adalah suatu cara memproduksi imunitas aktif buatan untuk melindungi diri melawan penyakit tertentu dengan cara memasukkan suatu zat ke dalam tubuh melalui penyuntikkan atau secara oral.

2.4.5 Adaptasi Bayu Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar uterus

Adaptasi bayu baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang di alami BBL yaitu:

1. Sistem pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru

matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi (Rahardjo dan Marni,2015)

2. Sirkulasi darah

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalis sebagian ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung.

Dari bilik kiri darah di pompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta. Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun.

Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun, dan tekanan dalam aorta cenderung naik dan karena rangsangan biokimia, duktus arteriosus akan berobliterasi, ini terjadi pada hari pertama (Indrayani, 2013).

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam,

energi 60% di dapatkab dari lemak dan 40% dri karbohidrat (Indrayani, 2013).

4. Keseimbangan air dan fungsi ginjal.

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air, dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstra seluler luas.

Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksiimal, aliran darah ginjal pada neonatus kurang bila di bandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013).

5. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang di dapatkan. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

6. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang) hal ini di buktikan dengan ketidak seimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi,2015).

Setelah segera lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu kenaikan kadar protein dan penurunan kadar

lemak dan glikogen. Enzim hati belum beraktif benar pada waktu bayi baru lahir (Indrayani, 2013)

2.4.6 Tahapan Bayi Baru Lahir

1. Tahap I : terjadi setelah lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini di gunakan sistem kroning apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
2. Tahap II : di sebut trransisioal reaktivitas. Pada tahap II di lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
3. Tahap III : di sebut tahap periodik, pengkajian di lakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Saleha, 2012).

2.4.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jikaperlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B 0.5m lintramuscular (Esensial, 2010).

1 Pencegahan infeksi

Bayi lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani bayi, pastikan penolong persalinan telah menerapkan upaya pencegahan infeksi, antara lain:

- a. Cuci tangan secara efektif sebelum bersentuhan dengan bayi.

- b. Gunakan sarung tangan yang bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- c. Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klem, gunting, penghisap lender Delee dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril. Gunakan bola karet yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut (jangan bola karet penghisap yang sama untuk lebih dari satu bayi).
- d. Pastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi sudah dalam keadaan bersih.

2 Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a. Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan
- b. Apakah bayi bergerak aktif ?
- c. Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis.

2. Perlindungan termal (termoregulasi)

Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali suhu tubuhnya. Oleh karena itu, upaya pencegahan kehilangan panas merupakan prioritas utama dan berkewajiban untuk meminimalkan kehilangan panas pada bayi baru lahir. Suhu tubuh normal pada neonatus adalah 36,5-37,5 melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah 36,5 maka bayi mengalami hipotermi (Rahardjo dan Marmi, 2015).

3. Merawat tali pusat.

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat atau jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

- a. Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.
- b. Bilas tangan dengan air DTT.
- c. Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.
- d. Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.
- e. Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%
- f. Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

5. Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di alveoli. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) akan memberikan dampak positif bagi bayi, antara lain menjalin / memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kolostrum, merangsang kontraksi uterus, dan lain sebagainya. Melihat begitu unggulnya ASI, maka sangat disayangkan bahwa di

Indonesia pada kenyataannya penggunaan ASI belum seperti yang dianjurkan. Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100%kebutuhan bayi.
- b. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapatmemenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
- c. Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetapdianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2014).

6. Pencegahan infeksi pada mata

Pencegahan infeksi mata dapat diberikan kepada bayi baru lahir.Pencegaha infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata tetrasiklin 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. Upaya profilaksis infeksi mata tidak efektif jikadiberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).

7. Profilaksis perdarahan pada bayi baru lahir.

Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah

perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

8. pemberian imunisasi heptitis B

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah terjadinya infeksi disebabkan oleh virus Hepatitis B terhadap bayi (Saifuddin AB, 2014). Terdapat 2 jadwal pemberian imunisasi Hepatitis B. jadwal pertama, imunisasi hepatitis B sebanyak 3 kali pemberian, yaitu usia 0 hari (segera setelah lahir menggunakan uniject), 1 dan 6 bulan. Jadwal kedua, imunisasi hepatitis B sebanyak 4 kali pemberian, yaitu pada 0 hari (segera setelah lahir) dan DPT+ Hepatitis B pada 2, 3 dan 4 bulan usia bayi (Indrayani, 2013)

9. mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- a. keringkan bayi secara seksama.
- b. Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- c. Menutup bagian kepala bayi.
- d. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- e. Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir.

2.4.8 Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir

1 Konduksi

Panas dihantarkan oleh tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Sebagai contoh, konduksi bisa terjadi ketika menimbang bayi tanpa alas

timbangan, memegang bayi saat tangan dingin, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

2. Konveksi

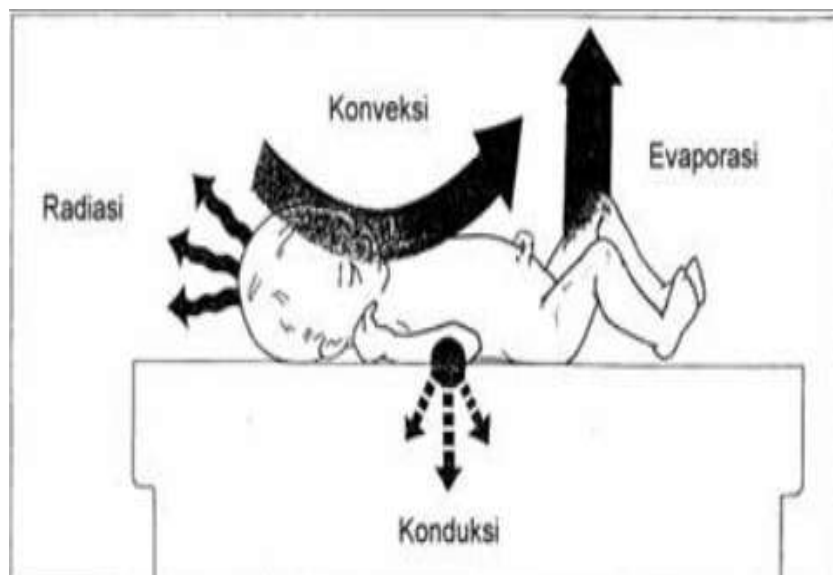
Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara. Sebagai contoh konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau di ruangan yang terpasang kipas angin.

3. Radiasi

Panas di pancarkan dari BBL ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (perpindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda). Contohnya membiarkan bayi baru lahir dalam ruangan AC tanpa di beriksn pemanas, membiarkan BBL dalam keadaan telanjang, atau menidurkan BBL berdekatan dengan ruangan yang dingin.

4. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan yang bertanggung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi ini di pengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Adaptasi BBL di biarkan dalam suhu kamar 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi.



Gambar 2.9 Proses Kehilangan Panas

Sumber: Dewi, (2011)

2.4.9 Masalah Yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi dan Rahardjo,(2012) masalah yang sering muncul pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut

Tabel 2. 6 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir

Masalah yang sering muncul	Pengertian	Penatalaksanaan
a. Bercak mongol	Bintik Mongolia, daerah pigmentasi biru-kehitaman, dapat terlihat pada semua permukaan tubuh, termasuk pada ekstremitas. Bercak ini lebih sering terlihat di daerah punggung atau bokong. Bercak-bercak ini lebih sering terlihat pada individu berkulit gelap tanpa memperhatikan kebangsaannya. Bercak ini secara bertahap akan lenyap dengan sendirinya dalam hitungan bulan atau tahun.	Memberikan konseling pada orang tua bayi. Menjelaskan mengenai apa yang dimaksud dengan bintik mongol, menjelaskan bahwa bintik mongol ini akan menghilang dalam hitungan bulan atau tahun dan tidak berbahaya serta tidak memerlukan penanganan khusus sehingga orang tua tidak merasa cemas.
Hemangioma	Merupakan proliferasi dari pembuluh darah yang tidak normal dan dapat terjadi pada setiap jaringan pembuluh darah. Hemangioma merupakan tumor vascular	memberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu

		jinak terlazim pada bayi dan anak. Hemangioma muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinyadalam beberapa bulan setelah lahir.	khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
Muntah dan Gumoh		adalah keluarnya sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi setelah makanan masuk lambung agak lama, disertai kontraksi lambung dan abdomen, sedangkan gumoh adalah keluarnya kembali sebagian kecil isi lambung setelah beberapa sat setelah makanan masuk kedalam lambung.	kaji faktor penyebab dan sifat muntah, berikan pengobatan yang bergantung pada faktor penyebab, ciptakan suasana tenang, perlakukan bayi dengan baik dan hati-hati, berikan diet yang sesuai dan tidak merangsang muntah, berikan antiemetik jika terjadi reaksi simptomatis, rujuk segera. Jika gumoh yaitu memperbaiki teknik menyusui, perhatikan posisi botol saat emberikan susu, sendawakan bayi setelah disusu, lakukanteknik menyusui yang benar yaitu bibir mencakup rapat seluruh puting susu ibu.
Oral trush		adalah kandidiasis selaput, mulut, biasanya mukosa dan lidah, dan kadang-kadang palatum, gusi serta lantai mulut. Ditandai dengan plak-plak putih dari bahan lembut menyerupai gumpalan susu yang dapat terkelupas, yang meninggalkan permukaan perdarahan mentah. Oral trush dapat dicegah dengan selalu menjaga kebersihan mulut dan sering-sering minum sehabis makan.	oral trush dengan endapansusu pada mulut bayi, apabila sumber infeksi berasal dari ibu, maka ibu harus segera diobati dengan pemberian antibiotik berspektrum luas, jika kebersihan dengan bail, terutama kebersihan mulut, bersihkan daerah mulut bayi setelah makan atau minum susu dengan air matang atau air bersih, jika minum susu dengan botol gunakan teknik steril dalam membersihkan botol susu, berikan terapi pada bayi gentian violet 3 kali sehari.
e. Diaper Rush		Rush (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan

	<p>pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tampung diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.</p>	<p>tetap kering, gunakan kapas halus yang mengandung minyak untuk membersihkan kulit yang iritasi, segera bersihkan dan keringkan bayi setelah BAK dan BAB, atur posisi tidur agar anak tidak menekan kulit daerah yang iritasi, usahakan memberikan makanan yang tinggi kalori tinggi protein, perhatikan kebersihan kulit dan tubuh secara keseluruhan, jagalah kebersihan pakaian dan alat-alat untuk bayi, rendamlah pakaian atau celana yang terkena urine dalam air yang dicampur acidum borium, setelah itu bersihkan menggunakan sabun cuci, bilas dan keringkan.</p>
Seborrhea	<p>suatu peradangan pada kulit bagian atas yang menyebabkan timbulnya sisik pada kulit kepala, wajah dan kadang pda bagian tubuh lainnya. Biasanya pergantian sel-sel pada kulut kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.</p>	<p>Dengan sering mencuci kulit kepala bayi dengan sampo dan bayi yang lembut dan diolesi krim hydrocortisone. Selama ada sisik kulit kepala dicuci setiap hari dengan sampo yang lembut, setelah sisik menghilang cukup dicuci 2x seminggu.</p>
Milliariasis	<p>atau sering disebut keringat buntet merupakan suatu kelainan kulit yang sering ditemukan pada bayi dan balita, kadang juga orang dewasa. Hal ini disebabkan produksi keringat yang berlebihan dan disertai sumbatan pada saluran kelenjar keringat.</p>	<p>Dengan merawat kulit dengan benar dan bersih, dengan memandikan bayi 2x sehari dan memberikan bedak tabur segera setelah mandi, bila berkeringat sesering mungkin untuk menyeka dengan handuk kering atau waslap basah setelahnya keringkan dan berikan bedak tabor tipis-tipis.</p>
Diare	<p>suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika</p>	<p>kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua</p>

frekuensi BABnya lebih dari hari bayi belum 4x. Mengeluarkan tinja normal menunjukkan secara berulang pada bayi kesembuhan segera yang minum ASI bawa bayi ke dokter, atau mengeluarkan tinja lunak puskesmas, atau rumah tidak disebut diare selama sakit terdekat. berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sempurnanya perkembangan saluran cerna.

2.4.10 Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi, (2012) rencana Asuhan pada BBL adalah sebagai berikut:

1. Asuhan 2-6 hari

Asuhan pada bayi 2-6 hari setelah lahir harus dilakukan secara menyeluruh. Asuhan pada bayi 2-6 hari juga harus diinformasikan dan diajarkan kepada orangtua bayi, sehingga pada saat kembali rumah orangtua sudah siap dan dapat melaksanakannya sendiri.

2. Asuhan Primer Pada Bayi 6 Minggu Pertama

Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian, baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses tersebut.

3. *Bounding Attachment*

Bounding attachment adalah kontak dini secara langsung antar ibu dan bayi setelah proses persalinan.

a. Upaya meingkatkan bounding attachment

- 1) Menit pertama dan jam pertama.
- 2) Sentuhan orangtua pertama kali.
- 3) Adanya ikatan yang baik.

- 4) Terlibat proses persalinan.
- 5) Persiapan PNC sebelumnya.
- 6) Adaptasi.
- 7) Kontak sedini mungkin sehingga dapat membantu dalam memberi kehangatan pada bayi, menurunkan rasa sakit ibu, serta memberi rasa nyaman.
- 8) Fasilitas untuk kontak lebih lama.
- 9) Penekanan pada hal-hal yang positif.
- 10) Perawat maternitas.
- 11) Libatkan anggota keluarga lainnya .Informasi bertahap mengenai *bounding attachment*

b. Dampak positif yang diperoleh dari *bounding attachment*

- 1) Bayi merasa dicintai, diperhatikan, mempercayai, menumbuhkan sikap sosial.
- 2) Bayi merasa aman, berani mengadakan eksplorasi

c. Hambatan *bounding attachment*

- 1) Kurangnya support system.
- 2) Ibu dengan resiko.
- 3) Bayi dengan resiko.
- 4) Kehadiran bayi yang tidak diinginkan.
- 5) Perkembangan tingkah laku anak yang terhambat.
- 6) Kemunduran motorik, kognitif, verbal.

2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana

2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak, yang di inginkan. Maka dari itu

pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Menurut Mulyani, dkk (2013), Kontrasepsi adalah pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan, upaya itu dapat bersifat sementara dan dapat pula bersifat permanen .

2.5.2 Tujuan keluarga berencana

Tujuan di laksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga ssuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar di peroleh suatu keluarga bahagia dn sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidpnya (sulistyawati, 2013).

Tujuan lain: pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan, dan kesejahteraan keluarga (Ari Sulistyawati, 2011).

2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB (Setyaningrum, 2015) meliputi :

- 1 Komunikasi informasi dan edukasi
- 2 Konseling
- 3 Pelayanan kontrasepsi
- 4 Pelayanan infertilitas
- 5 Pendidikan seks
- 6 Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- 7 Konsultasi genetic
- 8 Adopsi

2.5.4 Macam- macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya.

1. Metode Sederhana

a. Metode kalender

Metode kalender menggunakan prinsip berkala yaitu tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri. Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid atau menstruasi wanita.

1) Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut: lebih sederhana, dapat di gunakan oleh semua wanita, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat melakukan hubungan seksual, tidak memerlukan biaya, tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

2) Keterbatasan

Sebagai metode alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain : disiplin dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, harus tau masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, lebih efektif bila di kombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya.

3) Efektivitas

Metode kalender akan lebih efektif jika di lakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal masa subur

setiap wanita ada yang tidak sama. Oleh karena itu diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi.

b. Metode suhu basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang di capai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur. Suhu basal tubuh di ukur dengan alat yang berupa thermometer.

Suhu normal sekitar 36-37,5 derajat celsius. Pada waktu ovulasi suhu akan turun terlebih dahulu dan naik kemudian tidak akan turun kembali. Pada saat itulah terjadi masa subur atau ovulasi.

Kondisi kenaikan suhu ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh kemungkinan tidak terjadi masa subur atau ovulasi. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur kemungkinan terjadi kehamilan.

c. Metode lendir serviks

Perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi merupakan akibat pengaruh estrogen. Metode ovulasi di dasarkan pada

pengenalan terhadap perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi yang menggambarkan masa subur dalam siklus dan waktu fertilitas maksimal dalam masa subur. Pada saat seorang wanita merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lendir sepanjang hari ketika ia melakukan aktivitas hariannya, catat hasil pengamatan sebelum hari terakhir. Selama pencatatan siklus yang pertama tidak boleh melakukan hubungan seksual agar familiar terhadap sensasi dan adanya lendir.

d. Metode amenore laktasi (MAL)

MAL merupakan metode kontrasepsi alamiah yang mengandalkan pemberian ASI pada bayinya. Akan tetapi mempunyai efek kontraseptif apabila menyusukan secara penuh (eksklusif), belum haid dan usia bayi kurang dari enam bulan. MAL berfungsi efektif hingga 6 bulan, dan bila tetap tidak ingin hamil, kombinasikan dengan metode kontrasepsi lainnya setelah bayi berusia 6 bulan (Saifudin, 2010).

e. Metode kondom

Adalah suatu barang karet yang tipis berwarna atau tidak berwarna di pakai untuk melingkupi batang penis atau zakar sewaktu melakukan hubungan seksual.

Keuntungan: murah, mudah di dapat, tidak perlu pengawasan, dan mengurangi kemungkinan penularan penyakit kelamin.

Kerugian: kondom rusak atau robek atau bocor, iritasi lokal pada penis atau reaksi alergi, kurangnya kenikmatan hubungan seksual.

Kontraindikasi: alergi terhadap kondom karet.

2. Kontrasepsi hormonal

a. Pil

Pil yang berisi hormon sintetik yang di gunakan oleh wanita secara periodic sebagai alat kontrasepsi. Kontrasepsi pil mempunyai keuntungan: memiliki efektivitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mudah di hentikan setiap saat, dapat di gunakan kontrasepsi darurat

Kerugiannya: mahal dan membosankan, mual terutama pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, berat badan naik, berhenti haid (amenore), dapat meningkatkan tekanan darah tinggi.

Kontraindikasi: kehamilan (di ketahui atau di curigai), troboflebitis, kerusakan hati, perdarahan genitalia abnormal,diabetes melitus.

Macam-macam pil

- a) Tipe kombinasi: tiap tablet berisi estrogen dan progesteron dalam dosis tertentu. Biasanya di dalam satu rangkaian terdapat 20, 21, atau 22 tablet.
- b) Tipe urutan (sekuensial). Biasanya terdiri dari 21 tablet. Di dalam rangkaian tersebut, nomor 1 sampai 15 tablet atau 16 berisi estrogen. Tablet no 16 atau 17 dan berikutnya berisi campuran yaitu estrogen dan progesteron.
- c) Tipe berangkai (serial). Hampir sama dengan tipe kombinasi atau tipe urutan. Di tambah beberapa tablet

(biasanya 7 buah) yang berisi vitamin atau mineral (tidak berisi hormon).

2). Gejala-gejala sampingan

- a) Rasa mual dan muntah.
- b) Migren.
- c) Pigmentasi pada muka.
- d) Berat badan dapat bertambah atau berkurang.
- e) Keputihan.
- f) Bercak darah atau perdarahan antara haid.

b. Suntik

Adalah obat KB yang di suntikan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Untuk 1 bulan sekali berisi estrogen, dan yang 3 bulan sekali progesteron. Untuk wanita yang menyusui sebaiknya tidak menggunakan yang 1 bulan sekali karena akan mempengaruhi produksi ASI

Cara kerja KB suntik :

Mencegah lepasnya sel telur dari indung telur, mengentalkan lendir mulut rahim sehingga sperma sulit masuk ke dalam rongga rahim, menipiskan selaput lendir agar tidak siap hamil.

c. Implant

Alat kontrasepsi berbentuk kapsul silastik berisi hormon jenis progestin (progesteron) yang di tanamkan di bawah kulit. Kontrasepsi implan mempunyai keuntungan dan kerugian antara lain :

Keuntungan: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu aktivitas

seksual, tidak mengganggu produksi ASI, dapat di cabut sesuai kebutuhan.

Kerugian : nyeri kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, perasaan mual, tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit infeksi menular seksual termasuk AIDS.

3. IUD/AKDR

Adalah alat kontrasepsi yang di pasang di dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan.

Cara kerja AKDR yaitu: menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

a. Keuntungan AKDR yaitu :

- 1) Dapat di pakai semua wanita usia produktif.
- 2) Sangat efektif.
- 3) Jangka panjang (dapat 10 tahun tidak ganti).
- 4) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 5) Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI.
- 6) Dapat di pasang segera setelah melahirkan atau setelah abortus bila tidak ada infeksi
- 7) Dapat di gunakan sampai menopause.

b. Kerugian AKDR

- 1) Perubahan siklus haid.
- 2) Tidak mencegah IMS.

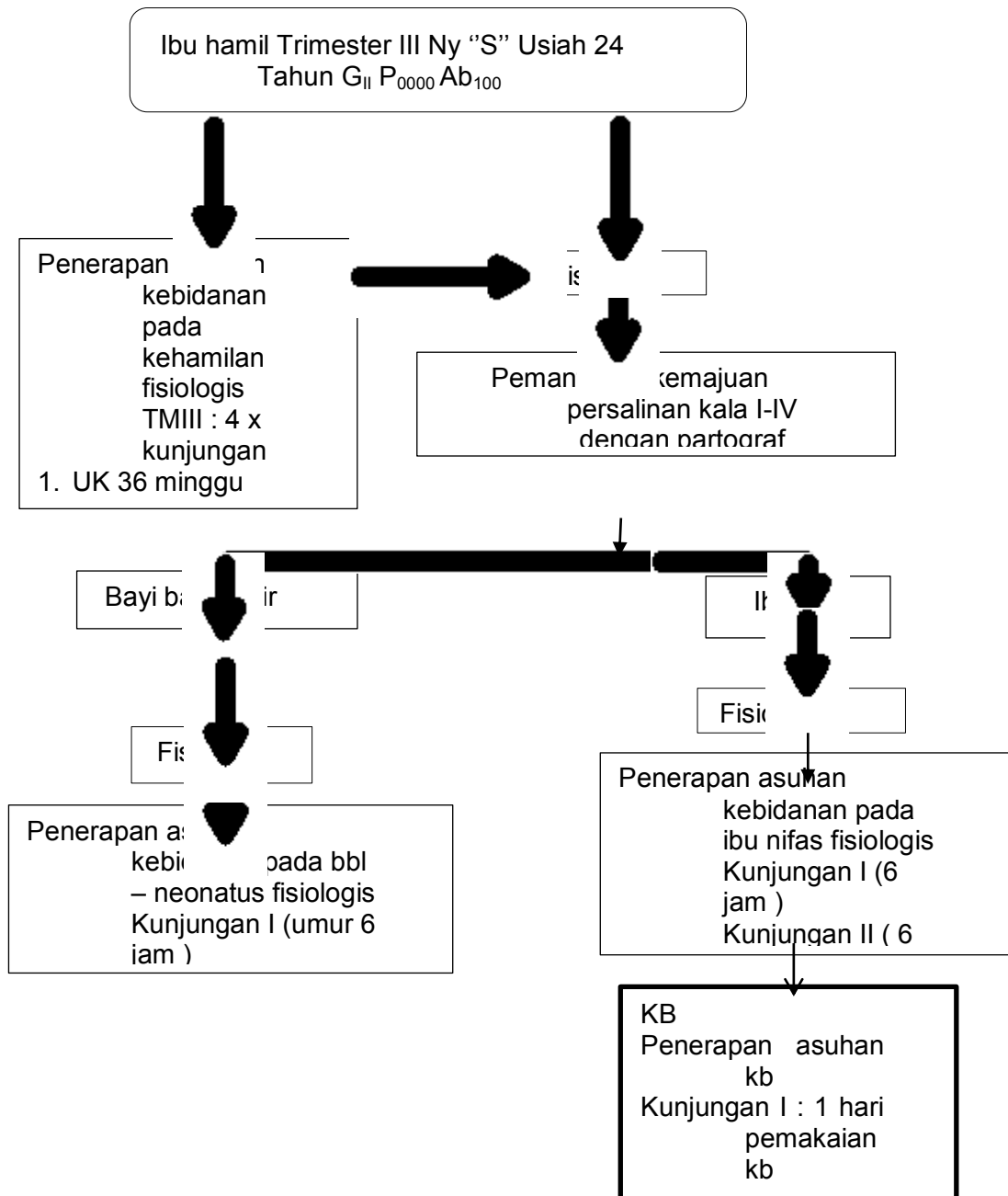
- 3) Ada sedikit nyeri dan spotting terjadi segera setelah pemasangan AKDR.
 - 4) Klien harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu dengan cara memasukan jarinya ke dalam vagina.
- c. Yang boleh menggunakan AKDR
- 1) Usia reproduktif.
 - 2) Ingin kontrasepsi jangka panjang.
 - 3) Setelah melahirkan.
 - 4) Resiko rendah dari IMS.
 - 5) Tidak menginginkan kehamilan pada 1-5 tahun.
- d. Kontraindikasi AKDR
- 1) Ibu dengan kemungkinan hamil.
 - 2) Ibu dengan reiko IMS
 - 3) Terdapat perdarahan vagina yang tidak di ketahui.
 - 4) Sedang mengalami penyakit radang panggul.
4. Metode operasi
- a. Tubektomi
- Tubektomi adalah peningkatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat di buahi oleh sperma. Keuntungan tubektomi ini adalah dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%, permanen, dan efektif, serta tidak ada efek samping jangka panjang dab tidak mengganggu hubungan seksual.
- b. Vasektomi
- Artinya adalah pemotongan sebagian saluran benih sehingga terdapat jarak di antara ujung saluran benih di bagian sisi testis dan saluran benih bagian sisi lainnya yang masih tersisa dan pada

masing-masing kedua ujung saluran yang tersisa tersebut di lakukan pengikatan sehingga saluran menjadi tersumbat.

BAB III

KERANGKA KONSEP CONTINUITY OF CARE

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Penjelasan Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep asuhan kebidanan komprehensif, dilaksanakan asuhan kebidanan fisiologis pada Ny "S" usia 24 tahun, yaitu dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah, satu kali asuhan persalinan normal di rumah bersalin, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan tiga kali kunjungan rumah, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis pada 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali, dan asuhan keluarga berencana akan dilanjutkan pada 40 hari masa nifas ibu.

Pada kehamilan keluhan yang dirasakan Ny "S" seperti kram kaki, sakit pada punggung, kram pada perut merupakan fisiologis karena merupakan ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III, dan dalam masa kehamilan semua yang dialami ibu fisiologis. Pada persalinan kala I sampai kala IV berjalan fisiologis, ibu melahirkan secara normal, tidak terjadi masalah dalam persalinan. Bayi Ny "S", lahir langsung menangis, BB 3100, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan, bayi dalam keadaan sehat dan tidak mengalami keluhan. Pada masa nifas Ny "S" tidak mengalami keluhan. Masa nifas berjalan sesuai dengan hari masa nifasnya dan dilakukan 4 kali kunjungan. Setelah 40 hari post partum Ny "S" memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan, pada pemakaian KB ibu tidak mengalami keluhan apapun yang. Pada Ny "S" dari masa kehamilan sampai dengan KB semua fisiologis.

BAB IV
ASUHAN KEBIDANAN

4.1 Laporan Asuhan Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan antenatal I

Hari/Tanggal : Sabtu, 23 maret 2019

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatoka

A. DATA SUBYEKTIF

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny "S"	Nama Suami	: Tn "S"
Umur	: 24 Thn	Umur	: 32 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Joyo Taman Sari 1 Lowokwaru		

b. Keluhan utama

Ibu mengatakan kram pada kakinya.

c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan KB

Ibu mengatakan ini merupakan kehamiln kedua, kehamilan pertama ibu mengalami keguguran di usia kehamilan 4 minggu.

d. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 17 Juli 2018

HPL : 24 April 2019

Siklus haid : tidak teratur

Lama haid : 5 hari

e. Riwayat pernikahan

Berapa kali menikah : 1 kali

Lama pernikahan : 7 tahun

Usia pertama menikah : 18 tahun

f. Riwayat kesehatan sekarang

Ibu mengatakan sekarang dalam keadaan sehat, tidak menderita penyakit seperti paru-paru, kencing manis, tekanan darah tinggi, hati, jantung, batuk lama, HIV/AIDS

g. Riwayat kesehatan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit seperti paru-paru, kencing manis, tekanan darah tinggi, hati, jantung, batuk lama, HIV/AIDS

h. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarganya maupun keluarga suaminya tidak ada yang menderita penyakit seperti paru-paru, kencing manis, tekanan darah tinggi, hati, jantung, batuk lama, HIV/AIDS

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi: makan 3 kali sehari, 1 porsi makan dengan variasi nasi $\frac{1}{2}$ porsi, sayur semangkuk kecil, dan lauk pauk. Saat trimester 1 napsu makan ibu menurun karena sering mual dan sekarang napsu makan ibu sudah membaik seperti sebelum hamil. Minum air putih 7-8 gelas sehari.

2) Isirahat : ibu mengatakan tidur siang kurang lebih 1 jam dan tidur malam sering terbangun karena sering kencing dan ketidaknyamanan kehamilan trimester 3

- 3) Eliminasi : ibu BAK 7-8 kali sehari dan BAB 1 kali sehari.
- 4) Aktivitas : ibu mengatakan tetap mengerjakan pekerjaan rumah tangga yang ringan dan kadang di bantu oleh keluarga dan suaminya.
- 5) Hygiene : ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, ganti pakaian setiap selesai mand, dan mengganti celana dalam setiap selesai mandi atau lembab.

j. Riwayat psikososial

Ibu mengatakan senang dengan kehamilannya yang sekarang.

k. Riwayat sosial

Ibu mengatakan hubungan ibu, suami, keluarga dan masyarakat baik. Ibu juga merasa senang dengan kehamilannya sekarang.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD :110/80 MmHg

S : 36,2

N : 82 x/Menit

RR : 20 x/Menit

BB sebelum hamil : 50 kg

BB sekarang : 58 kg

TB : 160 cm

Skor KSPR : 6

LILA : 23,5 cm

TP : 24 April 2019-04-25

LP : 105 CM

Pemeriksaan fisik :

1. Muka dan mata

Tidak pucat, tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih.

2. Mulut dan bibir

Bersih, tidak pucat, tidak ada sariawan.

3. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis.

4. Payudara

Puting menonjol +/+, simetris, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan.

5. Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 30 cm

Leopold II : Teraba punggung kiri

Leopold III : Letak kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak di lakukan

Djj : 142x/ menit

TBJ : 2790 gram

6. Ekstremitas

Atas : simetris, bengkak -/-, pergerakan bebas

Bawah : simetris, bengkak -/-, pergerakan bebas

7. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 08 februari 2019

Hemoglobin : 10,9 gr %

Protein urine : negatif

Urine reduksi : negatif

C. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "S" usia 24 tahun GIIP0000Ab100 UK 36 Minggu T/ H/ I/ Letkep, puki dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan normal, ibu mengerti.
2. Melakukan konseling tentang keluhan yang di rasakan ibu yaitu ibu tidak boleh menggantung kaki saat duduk, dan mengatakan kepada ibu bahwa itu adalah normal, yang merupakan ketidaknyamanan pada kehamilan trimester 3, Ibu mengerti.
3. Melakukan konseling tentang tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, bengkak di wajah dan jari tangan, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat, ibu bisa mengulang sebagian dari tanda bahaya kehamilan.
4. Memberikan konseling kepada ibu tentang nutrisi yang sehat untuk ibu hamil yaitu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, protein seperti daging, ikan, kacang-kacangan, kalsium seperti susu, sayur bayam, ikan sarden atau salmon, zat besi seperti sayuran hijau, ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya.
5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali ke tenaga kesehatan jika ada keluhan sewaktu-waktu dan adanya tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti.

4.1.2 Asuhan kebidanan antenatal II

Hari/Tanggal : Rabu, 03 April 2019
 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sakit pada punggungnya.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 100/80 MmHg
 S : 36,5
 N : 80×/Menit
 RR : 22×/ Menit
 BB : 58,5 kg
 Abdomen
 Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 31 cm
 Lepold II : Teraba punggung kanan
 Leopold III : Letak kepala, belum masuk PAP,
 Leopold IV : Tidak di lakukan
 DJJ : 124×/ Menit
 TBJ : 2945 gram

C. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "S" usia 24 tahun GIIP0000Ab100 UK 37 minggu T / H / I / Letkep, puka dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayi dalam keadaan sehat dan memberitahukan rencana asuhan, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk sering makan yang bergizi seimbang, ibu mengerti.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil, ibu bisa mengulang senam hamil yang di ajarkan dengan sebagian benar.
4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti dan bisa mengulang tanda bahaya kehamilan.
5. Menyepakati kunjungan ulang seminggu lagi, ibu mengerti.
6. Menganjurkan ibu untuk datang ke tenaga kesehatan sewaktu-waktu jika terdapat adanya tanda bahaya kehamilan, ibu mengerti

4.1.3 Asuhan kebidanan antenatal III

Hari/Tanggal : Rabu, 10 April 2019

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Pasien

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatoka.

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan kram pada perutnya

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

TTV : TD : 100/70 MmHg

S : 36,7

N : 84×/Menit

RR : 20×/Menit

BB : 59 Kg

Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 32 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Letak kepala, belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak di lakukan

Djj : 120×/menit

TBJ : 3100 gram

Pemeriksaan penunjang:

Pada tanggal 05 april 2019

Hb : 12,7 gr %

C. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "S" usia 24 tahun GIIP0000Ab100 UK 38 minggu T / H / I / Letkep, puka dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk makan makanan bergizi agar kesehatan ibu dan bayinya tetap terjaga, ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali ibu cara senam hamil, ibu bisa melakukannya dengan benar.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir darah, ketuban pecah duluan, kontraksi yang teratur, ibu bisa mengulang dengan sebagian benar.

6. Mengajarkan cara relaksasi, ibu mengerti dan melakukannya dengan benar.
7. Memberitahu kunjungan ulang pada ibu seminggu lagi, ibu mengerti.

4.1.4 Asuhan kebidanan antenatal IV

Hari/Tanggal : Rabu, 20 April 2019
 Waktu Pengkajian : 15.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Rumah Pasien
 Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. DATA SUBYEKTIF

Ibu mengatakan sakit pada punggung dan kram pada perutnya.

B. DATA OBYEKTIF

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : composmentis
 TTV : TD : 110/80 MmHg
 S : 36,3
 N : 86×/Menit
 RR : 22×/Menit
 BB : 60 Kg

Abdomen

Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 32 cm
 Leopold II : Teraba punggung kanan
 Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP
 Leopold IV : Kepala 4/5 masuk PAP
 DJJ : 138×/ menit
 TBJ : 3255 gram

C. ANALISA

Asuhan kebidanan pada Ny "S" usia 24 tahun GIIP0000Ab100 UK 39 minggu T / H / I / Letkep, puka dengan kehamilan fisiologis.

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa ibu dan bayinya dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Memberikan konseling tentang keluhan ibu, keluhan yang dirasakan ibu merupakan fisiologis karena keluhannya merupakan ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester 3, ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali ibu cara untuk relaksasi, ibu mengerti dan mau melakukannya dengan benar.
4. Memberitahu ibu untuk segera mempersiapkan persiapan persalinan untuk ibu dan bayinya, ibu mengerti.

4.2 Laporan Asuhan Persalinan

4.2.1 Persalinan Kala I

Tanggal pengkajian : Sabtu 20 April 2019
Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang
Waktu : 20.30 WIB
Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. Data Subyektif

Ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng sejak kemarin tanggal 20 April 2019, sudah mengeluarkan lendir darah jam 19.00 WIB dan belum mengeluarkan cairan ketuban.

B. Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV : TD : 110/70 mmHg
 RR : 19 x/mnt
 Suhu : 36,6°C
 Nadi : 78 x/mnt
 BB : 60 gram
 TB : 160 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Muka	ucat, tidak odema
Mata	s, konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara	: Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tidak menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
Abdomen	: Tidak ada luka bekas operasi Leopold I: Teraba lunak, bokong, TFU 32 cm Leopold II : Teraba punggung kanan Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP Leopold IV: Teraba 3/5 bagian DJJ : 148x/mnt HIS : 2 x 10 (35") TBJ : 3255 gram
Genetalia	: Terdapat lendir darah, tidak oedem, tidak ada tanda - tanda PMS

3. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 20 April 2019 jam 20.30 WIB, v/v : *bloodshow*

(+), Ø 4 cm, *eff* 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, *hodge*

II, *molase* 0.

C. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 39 Minggu T/ H/I Letkep dengan

Inpartu Kala I fase aktif.

D. Penatalaksanaan

1) Penatalaksanaan

(Jam: 20.30 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau berjalan-jalan agar kepala bayi cepat turun . ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan persalinan, ibu mau makan nasi setengah porsi dan 1 botol air minum.
4. Menganjurkan ibu untuk tarik napas panjang sebagai relaksasi saat ada kontraksi, ibu memahami dan mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk tidak mengedan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap dan sebelum dimuali pimpinan persalinan, ibu mengerti.
6. Melakukan evaluasi kemajuan persalinan.
7. Menyiapkan partus set dan kelengkapan persalinan.

Catatan perkembangan

Tanggal : 21 April 2019

Waktu : 00.00 WIB

S. : ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin sering.

O. : TTV : TD 110/70 MmHg, N 80×/M, S : 36,6°C, RR 20×/m

VT : v/v : *bloodshow* (+), Ø 6 cm, *eff* 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK, hodge II, molase 0.

A : Ny "S" usia 24 tahun GII P0000 Abl00 UK 39 minggu T/ H/ I/ letkepdengan inpartu kala I fase aktif.

P : 1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 2. Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang ketika sakit, dan tidak mengejan terlebih dahulu, ibu mengerti.
 3. menganjurkan ibu untuk minum, ibu mengikuti anjuran.
 4. memantau kemajuan persalinan dan melampirkannya di patograf, Sudah dilakukan.

Tanggal : 21 April 2019

Waktu : 01.00 WIB

S : ibu mengatakan kenceng- kenceng semakin sering.

O : TTV : TD 110/70 MmHg, N 82×/M, S : 36,5°C, RR 21×/m

VT : v/v : *bloodshow* (+), Ø 8 cm, *eff* 75%, ketuban (+), bagian terdahulukepala,tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, UUK, hodge II, molase 0.

A: Ny "S" usia 24 tahun GII P0000 Abl00 UK 39 minggu T/ H/ I/ letkep dengan inparetu kala I fase aktif.

P :1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
 2. Menganjurkan ibu untuk menarik napas panjang ketika sakit, dan tidak mengejan terlebih dahulu, ibu mengerti.
 3. menganjurkan ibu untuk minum, ibu mengikuti anjuran.
 4. memantau kemajuan persalinan dan melampirkannya di patograf, sudah dilakukan.
 5. Menyiapkan pakaian ibu dan pakaian bayi untuk persiapan persalinan.

4.2.2 Persalinan Kala II

Tanggal pengkajian : Sabtu 20 April 2019
Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang
Waktu : 01.30 WIB
Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatoka

A. Data Subyektif

Ibu mengeluh kencing-kencing semakin sering, dan saat ini rasa ingin mengejan sudah tidak bisa ditahan.

B. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik
Kesadaran : *composmentis*
TTV : TD : 110/70 mmHg
RR : 20 x/mnt
Suhu : 36,6°C
Nadi : 80 x/mnt
BB : 60 Kg
TB : 160 cm

2) Pemeriksaan Fisik

Muka : ucat, tidak odema
Mata : s, konjungtiva merah muda, sklera putih
Payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu tidak menonjol, tidak teraba benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah keluar.
Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi

Leopold I: Teraba lunak, bokong, TFU 32 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV: Teraba 4/5 bagian

DJJ : 148x/mnt

HIS : 4 x 10 (45")

TBJ : 3255 gram

Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak oedem, tidak ada tanda PMS.

Ekstremitas : tidak oedem,

bawah : tidak oedem, tidak ada varises

3. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 21 April 2019 jam 01.30 WIB, v/v : *bloodshow* (+),
 Ø 10 cm, *eff* 100%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, *hodge* III,
molase 0.

C. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun G_{II} P₀₀₀₀ Ab₁₀₀ UK 39 Minggu T/ H/I Letkep dengan
 Inpartu Kala II.

D. Penatalaksanaan

(Jam: 01:30 WIB)

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap. Ibu memahami.
2. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan.
3. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.

4. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN. Tanggal 21 April 2019 pukul 02.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS: 5/7 BB 31000 gram, PB 50 cm, anus (+), Cacat (-).
5. Dilakukan IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) selama 30 menit, bayi telah kontak kulit dengan ibu dan bayi dapat menyentuh separuh puting susu ibu selama 5 – 10 menit saja. Sudah dilakukan.

4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 21 April 2019
 Jam : 02.00 WIB
 Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

A. Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega dan perutnya terasa mules

B. Obyektif

K/U : baik

TFU : setinggi pusat, janin tunggal, kontraksi baik. Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah, tali pusat memanjang dan *uterus globuler*, kandung kemih kosong

C. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan kala III

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa janin tunggal. Ibu memahami.
2. Melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III) yaitu
 - a. Penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM.

- b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Plasenta lahir jam 02.10 WIB
 - c. Melakukan masase fundus uteri. Uterus berkontraksi dengan baik
3. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat ± 40 cm. kotiledon lengkap, diameter 20 cm ketebalan 3 cm, selaput utuh.
 4. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2 meliputi; mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum.
 5. Melakukan heating secara jelujur pada ibu.
 6. Melakukan estimasi jumlah perdarahan. Jumlah perdarahan ± 100 ml

4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 21 April 2019
 Jam : 02.15 WIB
 Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang

A. Subyektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya masih agak mules.

B. Obyektif

Keadaan umum : cukup
 Kesadaran : *composmenthis*
 TD : 110/70 mmHg
 Nadi : 87 x/mnt
 Suhu : 36,8°C
 TFU : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : Baik
 Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ± 30 ml

Laserasi : derajat 2 sudah di heacting

C. Analisa

Ny. S usia 24 Tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan kala IV.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik, ibu memahami
2. Membersihkan ibu dan merapikan alat-alat serta melakukan dekontaminasi alat-alat. Ibu sudah dirapikan dan dipindahkan keruangan nifas
3. Mengajarkan kembali kepada ibu cara melakukan massase uterus, ibu mengerti dan bisa melakukan
4. Memberikan makan dan minum kepada pasien, sudah dilakukan.
5. Mengajari ibu cara menyusui yang baik dan benar, ibu bersedia
6. Melakukan observasi 2 jam post partum meliputi TD, Nadi, TFU, kandung kemin, UC, dan perdarahan setiap 15 menit sekali pada jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada jam kedua. Observasi suhu setiap satu jam sekali pada jam pertama dan satu jam sekali pada satu jam kedua. Terlampir
7. Mobilisasi dini yaitu miring kanan dan kiri, duduk, berdiri dan berjalan seperti biasanya, sudah dilakukan.
8. Menganjurkan ibu istirahat. ibu bersedia.

4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas

4.3.1 Asuhan Masa Nifas 1 (6 jam post partum)

Tanggal : 21 April 2019

Jam : 09.10 WIB

Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, nyeri luka jahitan

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmenthis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,2°C

RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Mata : sclera putih, conjungtiva merah muda

Payudara : pengeluaran colostrum sudah keluar,
puting susu menonjol.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,

kandung kemih : kosong

Genetalia : lochea rubra, perdarahan 1/4
pembalut, jahitan masih basah.

Ekstremitas : tidak terdapat oedema pada
ekstremitas kiri dan kanan.

C. Analisa

Asuhan Kebidanan pada Ny "S" usia 24 Tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 6 jam post partum fisiologis

D. Penatalaksanaan:

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, Ibu memahami.
- 2) Menjelaskan bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal dikarenakan proses kembalinya alat kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri, ibu memahami.
- 3) Mengajarkan ibu untuk melakukan ambulasi dini secara bertahap yaitu miring kanan kiri lalu duduk kemudian berjalan. ibu memahami dan mau melakukan.
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, ibu bersedia dan dapat melakukan.
- 5) KIE tentang nutrisi selama masa nifas yaitu ibu tidak boleh terek makan perbanyak konsumsi makanan protein seperti telur sehari 6-10 tanpa kuning untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Ibu memahami dan dapat mengulangi semua.
- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan, keluar darah yang berbau dari vagina, demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, ibu mengerti`

4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2 (6 Hari post partum)

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Responden Ny."S"

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatoka

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak terek makan, minum air putih seperti biasanya, memandikan bayinya sendiri hanya saja istirahat ibu kurang dikarenakan Bayinya sering terbangun pada malam hari.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik
 Kesadaran : *composmentis*
 TTV : TD : 110/70mmHg
 N : 80 x/menit
 S : 36,5°C
 RR : 22 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema
 Payudara : puting susu tidak lecet
 Abdomen : TFU : ½ pusat- simpisis
 Genetalia : lochea sanguinolenta, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah agak kering.
 Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. Analisa

Ny. "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 6 hari postpartum fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah mulai kering. Ibu memahami
3. Menjelaskan pada ibu tentang cara merawat luka jahitan dengan cebok dari arah depan ke belakang, tidak takut untuk BAK, tidak menahan BAB ataupun BAK. Ibu mengerti.
4. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI. Ibu mengerti.
6. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
7. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
8. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai gurita terlalu kencang agar peredaran darah pada ibu lancar. Ibu mengerti.

9. Menjelaskan pada ibu tentang KB sementara yaitu KB MAL dengan cara menyusui rutin setiap 2 jam sekali tanpa ditambah dengan susu formula atau yang lain. Ibu mengerti.
10. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 05 Mei 2019. ibu bersedia.

4.3.3 Asuhan Masa Nifas 3 (2 Minggu post partum)

Tanggal : 05 Mei 2019

Jam : 17.00WIB

Tempat : Rumah Responden Ny."S"

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI lancar, meneteki bayinya sesuai kebutuhan bayinya, melakukan aktivitas seperti biasa dan tidak takut dalam melakukan mobilisasi seperti BAB maupun BAK, tidak terek makan, minum air putih seperti biasanya.

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*

TTV : TD : 110/70mmHg

N : 80 x/menit

S : 36,3°C

RR : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu tidak lecet, ASI lancar.

Abdomen :TFU : tidak teraba

Genetalia : lochea serosa, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, jahitan sudah kering.

Ekstremitas : tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

C. Analisa

Ny.“S” usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 2 minggu postpartum fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Menjalin hubungan baik dengan ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga kooperatif dengan tindakan yang dilakukan.
2. Memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan sehat serta proses pengembalian rahim berjalan normal dan jahitan ibu baik tidak ada tanda-tanda infeksi dan sudah kering. Ibu memahami
3. Memberitahukan dan menjelaskan pada ibu untuk istirahat yang cukup, saat bayi tidur ibu juga ikut tidur. Ibu mengerti.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak tarak makan untuk pemulihan luka perineum, makan sayur katu untuk memperlancar ASI juga minum air putih minimal sehari 8 gelas. Ibu mengerti.
5. Menganjurkan kepada ibu agar tetap menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai kebutuhan bayi, payudara kanan dan kiri secara bergantian. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda – tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, perdarahan abnormal, ibu mengerti.
7. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam alat KB yang aman untuk ibu menyusui, keuntungan, kerugian, efek samping. Ibu mengerti dan mengulangi yang telah di jelaskan.

8. Menyetujui jadwal kunjungan ulang pada tanggal 02 Juni 2019.
ibu bersedia.

4.3.4 Asuhan Masa Nifas 4 (6 Minggu post partum)

Tanggal pengkajian : 2 Juni 2019
Jam : 16.00 WIB
Tempat : Rumah pasien
Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. Subjektif

Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, tidak ada penyulit saat masa nifas.

B. Objektif

K/U : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/menit
Nadi : 82 x/menit Suhu : 36,5°C
Pemeriksaan fisik
Muka : Tidak pucat, tidak oedema.
Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda
Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak lecet, pengeluaran ASI lancar.
Abdomen : TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong
Genitalia : Terdapat pengeluaran lochea alba jumlahnya sedikit dengan warna bening dan berupa lendir.
Ekstermitas : Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Ny "S" usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan 6 minggu post partum fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Memberitahu keadaan ibu selama masa nifas dan proses involusi uterus berjalan dengan normal. Ibu mengerti.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, ibu bersedia.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu KB IUD atau KB suntik 3 bulan, efektivitas, keuntungan dan efek samping, ibu mengerti dan dapat mengulang kembali yang telah di jelaskan.
5. Menganjurkan ibu untuk menentukan jenis KB apa yang akan di gunakan, ibu mengerti dan bersedia.

4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus

4.4.1 Kunjungan BBL I

Tanggal : 21 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Puskesmas Dinoyo Kota Malang

Oleh : Emilia sedo Kuma Lamatokan

A. Data Subyektif

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny."S"

Tanggal lahir : 21 April 2019

Jam Lahir : 02:00 WIB

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke : 1

B. Data Obyektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmenthis*

BB : 3100 gram

PB : 50 cm

Lila : 11 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

TTV : DJ : 137 x/menit

S : 36,5°C

RR : 45 x/menit

A/S : 7-9

Pemeriksaan Antropometri:

Sirkumferensia suboksipito bregmatika: 32 cm

Sirkumferensia fronto oksipitalis : 34 cm

Sirkumferensia mento oksipitalis : 35 cm

Sirkumferensia Submento bregmatika : 32 cm

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak oedem, tidak ada *cephal hematoma*,

Tidak ada caput.

Muka : tidak pucat, tidak odema

Mata : simetris, konjungtiva merah muda,
sklera putih

Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan
cuping hidung

Mulut : tidak ada labio skizis, dan tidak ada
palatoskizis

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar
tyroid dan tidak teraba bendungan
vena jugularis

Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding
dada, tidak ada bunyi ronkhi dan tidak
ada bunyi wheezing

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal,
tidak kembung, tali pusat masih basah
dan tertutup kassa seteril, tidak ada
tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : testis sudah ada dalam skrotum,
terdapat lubang anus,
sudah BAK dan BAB.

Ekstremitas : atas : tidak odema, gerak aktif,
bawah : tidak oedema, gerak aktif,

Pemeriksaan Reflek

Reflek *moro* : positif (+)

Reflek *glabella* : positif (+)

Reflek *tonic neck* : positif (+)

Reflek *grashping* : positif (+)

Reflek <i>rooting</i>	: positif (+)
Reflek <i>sucking</i>	: positif (+)
Reflek <i>swallowing</i>	: positif (+)
Reflek <i>babinsky</i>	: positif (+)

C. Analisa

By.Ny."S" usia 6 jam dengan NCB SMK

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
- 2) Melakukan perawatan bayi baru lahir. Sudah dilakukan
- 3) Salep mata *Tetracyclin* 1%, suntikkan vit.K 0,05 ml pada paha kiri sudah diberikan pada satu jam pertama, ibu memahami.
- 4) Memberikan imunisasi Hb0 0,5 ml pada paha kanan satu jam setelah pemberian vit , ibu memahami dan bersedia.
- 5) KIE tentang perawatan tali pusat yaitu tanpa memberikan ramuan, alkohol, betadine, pada tali pusat tetapi hanya dibungkus kassa kering, ibu memahami dan bersedia.
- 6) KIE tentang cara perawatan bayi sehari-hari yaitu memandikan bayi 2 kali sehari, mengganti popok bayi setiap kali bayi BAK atau BAB, menjemur bayi dipagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 10-15 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, ibu memahami dan bersedia
- 7) KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau

menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi sebagian.

8) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, Ibu mengerti

9) Menganjurkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Ibu mengerti dan mau melakukannya

4.4.2 Kunjungan BBL Ke 2

Tanggal : 26 April 2019

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "S"

Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sering bangun di malam hari dan sering menyusu

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmenthis*

TTV : Denyut Jantung: 132 x/menit

S : 36,8°C

RR : 45 x/menit

BB : 3200 gram

Pemeriksaan Fisik

Kepala : tidak oedem, tidak ada *cephalhematoma*, serta tidak ada *caput succedaneum*

Muka : tidak pucat, tidak odema, tidak *ikterus*

Mata	: simetris, <i>konjungtiva</i> merah muda, sklera putih
Hidung	: simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung
Leher	: tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid dan tidak teraba bendungan vena jugularis
Telinga	: bersih, tidak ada pengeluaran cairan
Dadam	: simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi <i>ronkhi</i> dan tidak ada bunyi <i>wheezing</i>
Abdomen	: tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung, tali pusat kering dan tertutup kassa kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat
Genetalia	: Tidak ada masalah, BAK 6-7x/hari dan BAB 4x/hari
Ekstremitas atas dan bawah	: tidak odema, gerak aktif, tidak ada <i>polidaktil</i> atau <i>sindaktil</i> .

C. ANALISA

By.Ny."S" Usia 6 hari dengan NCK SMK

D. PENATALAKSAAN

- 1) Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik, Ibu memahami.
- 2) Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi (*on demand*), ibu bersedia.

- 3) Mengingatkan ibu untuk menjemur bayi di pagi hari antara jam 07.00 – 09.00 sekitar 15-30 menit dengan cara bedong dan baju dibuka, serta mata bayi dan kelamin ditutup agar bayi tidak kuning, Ibu memahami dan mau melakukannya.
- 4) Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu infeksi pada tali pusat, kejang, bayi kuning, lemas dan tidak mau menyusu, berwarna kebiruan, panas lebih dari 38°C, atau tangan dan kaki bayi teraba dingin, ibu memahami dan dapat mengulangi semua.
- 5) KIE tentang pentingnya imunisasi BCG yang dilakukan jika usia anak sudah 1 bulan. ibu memahami dan bersedia.
- 6) Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada tanggal 14 Mei 2019, ibu bersedia.

4.5 Laporan Pelaksanaan Asuhan KB

4.5.1 Kunjungan KB 1

Tanggal pengkajian : 25 Juni 2019
Jam : 09.00 WIB
Tempat : Rumah Ny”S”
Oleh : Emilia Sedo Kuma Lamatokan

A. Subjektif

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB.

Ibu mengatakan ingin melakukan KB suntik 3 bulan. Setelah melahirkan ibu belum menstruasi. Ibu tidak diduga hamil, tidak mempunyai riwayat tekanan darah tinggi, diabetes militus,serta tidak pernah mengalami tumor pada payudara.

B. Objektif

KU : Baik

TD : 110/80 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 84 x/menit

Suhu : 36,4°C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada benjolan,
konsistensi keras, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : Tidak ada pembesaran abdomen.

Ekstermitas: Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Ny "S" usia 24 Tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembali.
3. Menjelaskan efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti tentang efek samping KB suntik 3 bulan.
4. Memberikan KIE untuk tidak bersenggama terlebih dahulu selama 1 minggu, ibu mengerti.
5. Memberikan KIE tentang ASI Eksklusif, ibu mengerti untuk memberikan ASI Eksklusif dan ASI ibu lancar.

6. Menyetujui kunjungan ulang 1 minggu lagi pada 1 Juli 2019, ibu bersedia.

4.5.2 Asuhan Kunjungan KB 2

Tanggal pengkajian : 1 Juli 2019

Jam : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "S"

Oleh : Emilia sedo kuma lmatokan

A. Subjektif

Ibu mengatakan sudah menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu tidak ada keluhan.

B. Objektif

KU : Baik

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36°C

Pemeriksaan fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Sklera putih, konjungtiva merah muda.

Payudara : Bersih, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, konsistensi keras, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI lancar.

Abdomen : tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Ekstermitas : Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik

Bawah : Tidak ada oedema, tidak ada varises.

C. Analisa

Ny "S" Usia 24 tahun P₁₀₀₁ Ab₁₀₀ dengan follow up KB suntik 3 bulan.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan seluruh hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengevaluasi di tempat penyuntikan apakah terjadi pembengkakan atau tidak, tempat penyuntikan tidak terjadi pembengkakan.
3. Mengingatkan kembali efek samping KB suntik 3 bulan, ibu mengerti dan mampu menjelaskan kembali.
4. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menjaga nutrisi ibu dan tetap memberikan ASI ke bayinya selama 6 bulan, ASI ibu lancar dan ibu mau melakukan.
5. Mengingatkan kepada ibu untuk datang suntik sesuai tanggal yaitu tanggal 11 september 2019, ibu mengerti.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny "S" di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan di rumah pasien di jln.Joyo Taman Sari 1 Lowokwaru. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin 280 hari atau hingga 40 minggu atau 9 bulan di hitunbg dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Prawirohardjo, 2014). Asuhan yang diberikan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi.

Selama kehamilan dilakukan kunjungan rumah sebanyak 4 kali dimulai bulan maret sampai dengan April 2019, dimana kunjungan dilakukan setiap 1 minggu sekali atau lebih sebanyak 4 kali. Menurut penulis kunjungan yang sudah dilakukan pada ANC Ny "S" telah sesuai standar minimal kunjungan pemeriksaan kehamilan ibu hamil yaitu minimal 4 kali selama kehamilan.

Menurut Walyani, 2015 pelayanan standar asuhan kebidanan meliputi 14T yaitu timbang berat badan atau tinggi badan, tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet darah (Fe), pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium, temu wicara.

Pada saat kunjungan, yang dilakukan meliputi 5T yaitu timbang BB, pengukuran TB, pengukuran TD, perawatan payudara, senam hamil, Sedangkan yang dilakukan oleh bidan pihak Puskesmas yaitu pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urin, dan 2T standar pelayanan tidak dilakukan yaitu pemberian obat malaria dan kapsul yodium karena pelayanan tersebut hanya diberikan pada daerah tertentu atau endemik. Pada kasus ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan yang telah terjadi di lapangan.

Menurut Kuswanti, 2014 kartu skor poedji Rochjati (KSPR) adalah kartu yang digunakan untuk alat skrining antenatal untuk menemukan faktor resiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi obstetrik pada saat persalinan. Kelompok resiko dibagi menjadi tiga yaitu kehamilan resiko rendah (KRR) skor 2 (hijau) dengan penolong bidan, tidak di rujuk. Kehamilan resiko tinggi (KRT) skor 6-10 (kuning) dengan penolong bidan dan dokter, rujukan PKM atau RS. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) skor <12 (merah), dengan penolong dokter di Rumah Sakit.

Pada awal kunjungan dilakukan skrining ibu hamil menggunakan KSPR (kartu skor poedji rochjati) didapatkan hasil KSPR 6 yaitu skor awal kehamilan 2, pernah gagal kehamilan 4 dengan kehamilan resiko tinggi (KRT) yang masih bisa ditolong oleh Bidan dengan tingkat rujukan puskesmas dan Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data umur Ny" S" 24 tahun. umur 24 tahun merupakan umur yang baik untuk organ reproduksi melakukan fungsi sebagaimana mestinya seperti sedang hamil.

Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu maupun janinyang dikandungannya, terlalu muda umur ibu bisa mengakibatkan kehamilan beresiko karena belum siapnya uterus untuk sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin, sedangkan umur yang terlalu tua juga akan mengakibatkan kehamilan beresiko karena sudah menurunnya fungsi alat reproduksi.

Menurut Nugroho (2014) usia reproduktif yang baik yaitu 20-35 tahun. Wanita pada usia 24 tahun adalah waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang di produksipun sangat melimpa karena kualitas sel telur yang di produksi pada usia ini umumnya masih sangat baik. Berdasarkan hal tersebut umur Ny "S" termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Pada trimester III Ny "S" mengeluh nyeri pada punggungnya, dan kram pada perut. pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny "S" tersebut. Nyeri pinggang yang dirasakan pada TM III karena semakin besar uterus semakin menekan lumbal pada tulang belakang pinggang yang mengakibatkan rasa nyeri pada pinggang dan kram perut pada TM III merupakan hal yang normal dialami ibu hamil, selain kontraksi menjelang persalinan, kontraksi palsu juga bisa terjadi karena adanya proses pengencangan dibagian rahim yang dalam beberapa waktu bisa kembali rileks.

Hal ini sesuai dengan teori Sukistyawati (2014) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut, sesak nafas, sakit

kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny "S" pada trimester III rata-rata 110/70MmHg- 110/80 MmHg. tekanan darah Ny "S" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70- 120/80 MmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny "S" masih dalam batas normal.

Menurut Walyani, 2015 kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9 sampai 13 kg. Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny "S" sebelum hamil 50 kg pada akhir kehamilan 60 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 10 kg. penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan 23,4. Jika di hitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 2945 gram. Ibu hamil di sarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada posisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu di waspadai karena berisiko terhadap ibu berupa preeklamsi, diabetes gestasional, operasi Caesar dan terhadap bayinya yaitu makrosomia. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny "S" masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan LILA ukuran LILA Ny"S" 23,5 cm, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ny"S" dalam batas normal, jadi gizi ibu sudah terpenuhi dan tidak dikhawatirkan ibu akan kekurangan

gizi. Apabila LILA ibu kurang dari batas normal maka ibu akan mengalami KEK yang akan berdampak pada bayi yaitu BBLR. Menurut Weni (2010), LILA normal lebih dari 23,5cm. berdasarkan hal diatas, ukuran LILA Ny” S” masih dalam batas normal

Hasil pemeriksaan TFU yang dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan sesuai dengan usia kehamilan yaitu TFU pada kunjungan ke empat yaitu 32 cm atau 2 jari dibawah prosesus xypoideus pada usia kehamilan 39 minggu. Menurut penulis ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut, namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah untuk menentukan bahwa TFU ibu hamil normal . Apabila TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan maka dapat mengindikasikan janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang dll. Pemeriksaan TFU yang dilakukan dapat mengetahui TBJ pada saat itu sehingga didapatkan hasil TBJ Ny”S” dengan TFU 32 adalah 2945 gram dan tidak terlampau jauh dengan berat janin pada saat lahir yaitu 3100 gram dengan panjang badan 50 cm.

Menurut Romauli (2011), TFU pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 1 jari dibawah prosesus xypoideus. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny”S” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny” S” penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Perubahan fisik yang dilakukan pada Ny “ S” saat hamil trimester III yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sclera putih, ekstremitas tidak oedema, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu TFU sesuai dengan usia

kehamilan. Menurut penulis perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, meskipun tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda.

Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaan fisik yang dilakukan sedini mungkin untuk mendeteksi dini tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sclera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol, dan TFU sesuai dengan usia kehamilan ibu. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny "S" dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berad di lapangan.

Hasil pemeriksaan HB Ny"S" 10,9 gr%.hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, minum tablet Fe dengan rutin serta makan makanan yang bergizi, kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi berbagai komplikasi seperti perdarahan pada saat persalinan, partus macet atau partus lama dan BBLR. Menurut Roumali (2012) kadar Hb normal 10-14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny "S" masih dalam batas normal. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang ada dilapangan.

Sesuai data yang diperoleh dari pemeriksaan pasien, hasil pemeriksaan urine albumin Ny "S" adalah negatif. hal ini fisiologis karena pada ibu hamil sebaiknya urine albumin hasilnya negatif, karena jika hasilnya positif dapat menjadi masalah pada kesehatan seperti bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia yang akan menyebabkan kejang pada masa kehamilan, perdarahan pada masa nifas, BBLR, bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu. Menurut Roumauli (2012), pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urine Ny "S" sudah dilakukan di laboratorium di Puskesmas. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Sesuai data yang di peroleh dari pemeriksaan pasien hasil pemeriksaan urine reduksi Ny " S" adalah negatif. hal ini fisiologis karena hasil dari pemeriksaan urine reduksi sebaiknya negative. Tujuan dari pemeriksaan ini untuk mendiagnostik apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak didalam urine, karena jika dalam pemeriksaan ditemukan hasil positif maka bisa terjadi bayi besar atau makrosomi, yang akan menimbulkan berbagai masalah saat persalinan, seperti perdarahan saat persalinan karena robekan jalan lahir. Menurut Roumali (2012), pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negative. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

Menurut penulis hasil yang didapatkan dari asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny "S" merupakan fisiologis, karena tidak ditemukannya masalah yang mengarah pada kehamilan patologis, sehingga asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda

persalinan, persiapan persalinan, keluhan pada ibu hamil seperti nyeri pinggang, kram pada kaki dan ram pada perut, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang.

Menurut Sarwono (2014) asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen dan kontrol ulang. Berdasarkan hal di atas, penatalaksanaan Ny "S" sudah sesuai dengan keluhan yang dialami. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Marmi, 2012). Persalinan terbagi menjadi IV kala. Kala I (pembukaan), kala II (pengeluaran), kala III (pengeluaran uri) serta kala IV (pengawasan). Faktor utama yang mempengaruhi persalinan yaitu *power, passage, passenger, penolong*. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

Berdasarkan data yang didapat ibu datang mengeluh kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah pada tanggal 20 April 2019 sejak pukul 20.30 WIB dan sakitnya semakin sering dan ibu memeriksakannya di Puskesmas dan masih pembukaan 04 cm sehingga ibu dianjurkan untuk jalan-jalan di sekitar pukesmas. Ibu mengalami fase laten dirumah dan ibu

bisa mengatasinya dengan relaksasi ibu yang baik. Karena ini adalah kehamilan yang ke 2 dan kehamilan pertama mengalami keguguran sehingga menjelaskan kembali tentang persiapan bersalin kepada ibu. Pada pukul 00.00 WIB ibu kembali di periksa dalam karena sakitnya semakin bertambah. Dilakukan pemeriksaan diantara pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital serta pemeriksaan dalam Ø 6cm, eff 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge II, molase 0, DJJ 140 x/menit. Memberikan asuhan kebidanan pada kala I kepada Ny."S". Pada pukul 01.00 Dilakukan pemeriksaan dalam kembali, pemeriksaan Ø8 cm, eff 75%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil di samping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0, djj 145 kali permenit. Pada pukul 01.30 pemeriksaan kembali pembukaan sudah lengkap, ketuban pecah spontan, jernih, HIS 4* 10' 45". Kala I pada Ny."S" berlangsung 5 jam dan ini normal. Menurut Marmi, (2012) Kala I pembukaan dibagi menjadi dua yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Sedangkan fase aktif dibagi menjadi tiga fase yaitu fase akselerasi, pembukaan 3 cm sampai 4 cm, fase dilatasi maksimal pembukaan 4 cm sampai 9 cm, fase deselerasi pembukaan 9 cm sampai lengkap. Pada primigravida berlangsung selama 12 jam sedangkan pada multigravida berlangsung selama 8 jam.

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Marmi, 2012). Pada Ny."S" kala II berlangsung 30 menit, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II dan juga dipengaruhi oleh faktor *power*,

passage, serta *passenger* yang baik. *Passage* (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament). Power kekuatan *his* dan mengejan. *Passanger* (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Kuswanti & Melina, 2014). Setelah dilakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ø (10 cm), eff 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, tidak ada bagian kecil disamping bagian terdahulu, bagian terendah UUK, hodge III, molase 0, ada dorongan untuk meneran, anus menonjol, perenium menonjol, vulva membuka dan vagina membuka, dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal (APN) pada Ny. "S". Kala II berlangsung dengan lancar, his yang adekuat serta cara mengejan ibu yang baik mempermudah proses kala II. Bayi lahir spontan jam 02.00 WIB, langsung menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif.

Setelah bayi lahir ibu memasuki kala III terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat semakin memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba dan uterus globuler. Melakukan manajemen aktif kala III. Menurut Elisabeth & Endang (2015), kala III dimulai setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Berdasarkan data yang didapat pada kala III uterus globuler, ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, plasenta lahir spontan lengkap ± 150 cc dan lama kala III 10 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan. Dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang dilakukan selama 30 menit setelah bayi lahir. Dan bayi berhasil melakukan IMD selama 30 menit. Kontak bayi ini dilakukan minimal selama 30 menit sampai 1 jam. IMD sangat banyak

manfaatnya yaitu menurunkan resiko kematian bayi karena hipotermi, ibu dan bayi merasa tenang, bayi, dan merangsang hormon oksitosin.

Setelah plasenta lahir Ny."S" memasuki kala IV dimana dilakukan pemantauan hingga 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,2 °C, UC baik, kandung kemih kosong, pendarahan 20 CC. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Elisabeth & Endang 2015). Dari hasil pemeriksaan kala IV selama 2 jam post partum TTV, UC keras,TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan normal kurang lebih 50 cc, kandung kemih kosong, tidak terjadi masalah dan ibu merasakan mules karena rahim ibu berkontraksi.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny."S" berlangsung normal tanpa ada penyulit karena ibu mendengarkan asuhan yang diberikan yaitu melakukan teknik relaksasi, menganjurkan ibu untuk miring kiri sesekali miring kanan, cara mengejan yang benar, IMD, mobilisasi dini dan melakukannya dengan baik. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

5.3 Pembahasan Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Wulandari, R, 2011). Menurut Sulistyawati (2010) Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu dengan

diberikannya asuhan pada ibu nifas, merujuk ibu apabila terjadi komplikasi, peningkatan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Proses menyusui berlangsung lancar, ibu tidak ada kesulitan dalam proses menyusui. ASI lancar karena ibu tidak terek makan dan ibu makan-makanan yang bergizi. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif tanpa memberikan susu formula selama 6 bulan. Proses menyusui sangat bermanfaat bagi ibu karena menurunkan resiko terkena kanker payudara, mencegah pendarahan dan mempercepat proses *invulusi* (Saleha, 2011).

Pada masa nifas dilakukan empat kali kunjungan yaitu 6 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Dalam setiap kunjungan dilakukan asuhan yang berbeda setiap kunjungannya. Selama pemantauan masa nifas didapatkan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital ibu dalam keadaan normal. Proses involusi yang terjadi pada Ny."S" berjalan normal, TFU pada 6 hari post partum normal yaitu pertengahan simpisis pusat.

Menurut Wulandari, 2011 *Invulusi* merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana TFU nya. Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

Pada kunjungan yang dilakukan pada Ny."S" *lokhea* yang keluar adalah normal. *Lokhea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lokhea rubra*/merah keluar pada hari pertama sampai hari keempat post partum, *lokhea sanguinolenta*/merah kecoklatan berlangsung dari hari ke empat sampai hari ke tujuh post partum, *lokhea serosa*/kuning kecoklatan

berlangsung hari ke tujuh sampai ke empat belas, *lokhea alba*/putih berlangsung selama dua sampai enam minggu post partum (Dewi, 2011).

Menurut Elizabeth (2015) Tahapan psikologis pada ibu setelah melahirkan yang pertama adalah fase *taking in* yaitu fase ketergantungan terjadi hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan, fase *taking hold* periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini ibu timbul rasa khawatir pada ibu akan ketidakmampuan merawat bayinya, *letting go* periode dimana ibu sudah mulai bisa menerima tanggung jawab akan bayinya terjadi setelah 6 hari ibu melahirkan. Pada hari pertama ibu sudah memasuki fase *taking hold*, karena ibu dan keluarga sangat menginginkan kehamilannya saat ini karena sudah dinantikannya sejak lama. Ibu fokus merawat bayinya dan menyusui dengan rutin.

Suami sangat mendukung ibu dalam merawat anak pertamanya. suami dan mertua ibu membantu dengan memandikan bayinya karena ibu masih perlu belajar lagi karena baru pertama mempunyai anak.

Dari asuhan yang telah diberikan kepada Ny."S" tidak ditemukan adanya masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."S" berlangsung normal. Ibu dan keluarga sangat kooperatif dalam menerima asuhan yang telah diberikan, dan ibu bisa menjelaskan kembali apa yang telah dijelaskan sehingga proses pengambilan data dan pemberian asuhan berjalan dengan lancar.

5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir

Menurut Marmi (2012) Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir setelah persalinan adalah membersihkan jalan napas, memotong tali pusat, mengeringkan dan menjaga kehangatan, melakukan IMD, menjaga kebersihan, mencegah infeksi mata, menyuntikkan Vit K, menimbang berat badan yaitu 3100 gram untuk mengetahui apakah berat bayi normal, mengukur panjang badan 50 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, pemeriksaan lingkar kepala dan lingkar dada bertujuan apakah bayi mengalami hidrosefalus atau mikrosefalus, memeriksa tanda-tanda vital yaitu S : 36,5⁰C, frekuensi jantung : 126 x/menit, RR : 38 x/menit dengan APGAR Score 7-9, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan reflek normal. Pada kunjungan kedua, bayi berusia 6 hari dan dilakukan pemeriksaan fisik seperti pengukuran berat badan dan di dapati kenaikan 100 gram yang berarti bayi sudah mendapatkan ASI yang cukup sehingga mengalami kenaikan berat badan.

Setelah lahir By Ny."S" diberikan salep mata karena pemberian salep mata bertujuan untuk pengobatan profilaktik mata yang resmi untuk *Neisseria gonorrhoea* yang dapat menginfeksi bayi baru lahir selama proses persalinan melalui jalan lahir (Marmi, 2012).

Menurut Marmi (2012) Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata dengan tujuan mencegah pendarahan yang bisa muncul karena kadar protombin yang rendah pada beberapa hari pertama kehidupan bayi. Pemberian Vit K dengan dosis 0,5 cc di paha kiri bagian luar.

Setelah 1 jam diberikan imunisasi HB0 diberikan secara IM di paha kanan bagian luar. HB0 diberikan pada usia 0 hari sampai 7 hari dengan tujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B yaitu penyakit yang dapat merusak hati (Marmi, 2012).

Pada kunjungan pertama dan kedua tidak menemukan adanya tanda ikterus pada bayi. Ikterus fisiologis muncul lebih dari 24 jam setelah lahir dan menghilang dalam waktu 1 minggu sedangkan ikterus patologis terjadi pada 24 jam pertama setelah lahir (Marmi, 2012). Oleh karena itu diberikan KIE kepada ibu untuk menjemur bayinya di pagi hari agar bayinya tidak mengalami ikterus.

Menurut Saleha, 2012 reflek pada bayi harus sudah positif dari bayi lahir yaitu reflek moro, reflek rooting, reflek glabella, reflek tonic neck, reflek grasping, reflek sucking, reflek swallowing, reflek babynsky. Berdasarkan hasil pemeriksaan reflek pada bayi Ny "S" semuanya positif dan tidak mengalami gangguan pada refleksnya.

Menurut Indrayani, 2013 pada bayi baru lahir ukuran lingkaran kepala normal adalah 33-35 cm, akan bertambah 2 cm setiap bulan pada usia 0-3 bulan, pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm perbulan, dan pada usia 6-12 bulan pertambahan 0,5 cm perbulan. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua yaitu 33 cm adalah normal dan tidak ditemukan masalah pada pengukuran lingkaran kepala pada bayi Ny "S". Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Menurut Saifudin, 2010 bayi baru lahir ukuran lingkaran dada 33-38 cm. Hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua lingkaran dada bayi Ny "S" yaitu 34 cm dan sesuai teori dikatakan normal, sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Menurut Saleha, 2013 bayi baru lahir ukuran lingkaran lengan atas (LILA) 11-15 cm, hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama dan kedua lingkaran lengan atas (LILA) bayi Ny "S" yaitu 11 dan sesuai teori dikatakan normal. Sehingga

penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang terjadi di lapangan.

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari penyakit infeksi bakteri, virus, parasit dan jamur, lebih steril dari susu formula, komposisi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan dan sel darah putih (Sujiyatini, 2011). Bayi Ny."S" sudah bisa menyusu dengan kuat. Dan ASI juga lancar. Ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Ibu memberikan ASI kepada bayinya setiap 2 jam sekali dan apabila bayinya menangis.

Menurut Marmi (2012) Tali pusat merupakan jaringan yang menghubungkan plasenta ibu dengan janinnya. Tali pusat biasanya akan lepas sendiri kurang lebih 7-14 hari setelah dilahirkan. Pada By Ny."S" tali pusat lepas pada hari ke 6 setelah dilahirkan dengan diberikan perawatan tali pusat yaitu dengan kasa steril tanpa diberikan apapun.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sebanyak dua kali yaitu pada 6 jam dan 6 hari post partum berjalan dengan baik. Tidak ditemukan adanya hal yang patologis selama pengkajian dan pemeriksaan.

5.5 Pembahasan Asuhan KB

Keluarga Berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Handayani, 2011). Menurut Purwoastuti (2015) Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia

Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny."S" ibu masih ingin berfokus pada bayinya dan masih belum berencana hamil lagi. Saat ini ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu ingin tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya. Riwayat KB sebelumnya ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB apapun. Sebelum melakukan KB suntik 3 bulan diberikan konseling mengenai macam-macam KB serta keuntungan dan efek samping dari masing-masing KB. Hal ini dilakukan untuk memberikan pilihan pada ibu tentang KB yang akan digunakan. Konseling lebih ditekankan pada KB suntik 3 bulan karena ibu memilihnya. Jenis kontrasepsi suntik 3 bulan yang dipilih ibu yaitu *Depo Medroxy Progesterone Asetat (DMPA)* dengan dosis 1 cc atau 150 mg. Keuntungan KB suntik 3 bulan ini yaitu tidak mempengaruhi hubungan seksual, mencegah kanker endometrium, mencegah kehamilan ektopik, mengurangi pendarahan saat menstruasi dan nyeri, dan tidak mempengaruhi produksi ASI. Efek sampingnya yaitu perubahan pola menstruasi, menstruasi tidak teratur, kenaikan berat badan dan kembalinya kesuburan lambat (Kemenkes, 2013).

Ibu sudah menggunakan KB suntik tiga bulan pada tanggal 26 Juni 2019 dan kembali untuk suntik lagi pada tanggal 11 September 2019. Sebelum menggunakan KB ibu mengatakan belum menstruasi dan belum melakukan hubungan seksual dan saat ini ibu tidak ada keluhan. Produksi ASI ibu juga lancar dan bayi sudah menyusu dengan kuat. Ibu mengatakan ada rencana untuk hamil lagi sehingga disarankan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan secara keseluruhan sudah sesuai

dengan kebutuhan ibu dan ibu menggunakan KB suntik tiga bulan ini sudah musyawarah dan mendapat ijin dari suami.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."S" usia 24 tahun G₁P₀₀₀₀Ab₁₀₀ di Puskesmas Dinoyo Kota Malang dan di rumah Ny."S" yang beralamat di Jln Joyo Sari 1 no 87 Merjosari dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan Antenatal diberikan kepada Ny. "S" sebanyak 4 kali kunjungan pada usia kehamilan 36-39 minggu. Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan oleh Ny. "S" masih dalam batas fisiologis dan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP. Kunjungan selama kehamilan dari trimester 1 sampai 3 ibu kontrol di Puskesmas Dinoyo Kota Malang sebanyak 7 kali. Pada kehamilan tidak ada kesenjangan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Ny."S" usia 24 tahun didapatkan hasil bahwa pada asuhan intranatal mulai dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan normal dan dalam pelaksanaannya penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan asuhan persalinan normal yang dilakukan pada Ny "S". Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Ny."S" usia 24 tahun didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan oleh Ny."S" masih dalam batas fisiologis, asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori dan tidak adakesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

disimpulkan bahwa bayi Ny "S" dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

5. Asuhan kebidanan pada KB

Ny."S" didapatkan hasil bahwa Ny."S" bahwa pasien menggunakan KB suntik 3 bulan. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP.

6.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi Pasien

Pasien diharapkan memiliki kesadaran pentingnya melakukan pemeriksaan kehamilan agar keadaan kehamilannya dapat terpantau secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena

mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dan KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang dapat mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.

4. Bagi Institusi Lahan Praktik

Diharapkanlah praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan agar dapat memberikan asuhan yang lebih baik sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, 2015. *Maternal Newborn*. Lippincott : British Journal of Pshychiatry
- Marmi,2011. *Asuhan Antenatal, Bayi dan Anak Balita*, Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*: Dinas Kesehatan Jawa Timur.
- Saifudin, 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Hani,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nurul, 2012. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Medikal Book
- Prawirohardjo,2014. *Asuhan Kebidana Pada Ibu Hamil dan Bersalin*. Jakarta: Slemba Medika.
- Manuaba, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Hani,dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho,dkk, 2014. *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kusmiyati,dkk, 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Hani, dkk, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Profesor Doktor Sarwono
- Suryati, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Walyani, 2015. *Pengantar Kuliah obstetri*. Jakarta : EGC
- Suryati, 2011. *Perawatan Ibu Hamil dan bayi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Ningsih, 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi,Patologi*. Jakarta : EGC
- Kusumawati, 2014. *Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Kuswanti, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.Jakarta : Salemba Medika
- Damayanti,dkk, 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Rohani,dkk, 2011.*Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Rohani, dkk, 2011.*Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medik

- Fritasari, 2013. *Nyeri persalinan*. Jakarta : Pustaka Ilmu
- Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Rukiyah, dkk, 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Sujoyatini, dkk, 2011. *Persiapan dan strategi menghadapi persalinan sehat dan alamia*. Jakarta : Diva press
- Sondakh, 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP-S
- Wahyuningsih, dkk, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : EGC
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi offset
- Edmons, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya
- Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Pitriani, dkk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dewi, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Wahyuni, 2012 . *Buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Saleha, 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC
- Nanny, Vivian, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- Purwoastuti, 2015. *Seri Banduan Keluarga Menyusui*. Jakarta : Erlangga
- Marmi, 2015. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas "Puerperium care"*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Indrayani, 2013. *40 Hari Pascah Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara
- Sulystiawati, 2013. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : EGC
- Setyaningrum, Erna, 2015. *Ragam metode kontrasepsi*. Jakarta : EGC

DOKUMENTASI

Kunjungan ANC I Tanggal 23 Maret 2019

Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan Leopold



Temu wicara



DOKUMENTASI

Kunjungan ANC II Tanggal 03 April 2019

Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan Leopold



Pemeriksaan Leopold



DOKUMENTASI

Kunjungan ANC III Tanggal 10 April 2019

Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan Berat Badan



Pemeriksaan TTV



Pemeriksaan Leopold DJJ



DOKUMENTASI

Kunjungan ANC IV Tanggal 20 April 2019

Pemeriksaan Berat Badan



Pemeriksaan TFU



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan Leopold

DOKUMENTASI INC



DOKUMENTASI PNC



DOKUMENTASI BBL



DOKUMENTASI KB




CATATAN IMUNISASI

Umur (Bulan)	0	1	2	3
Makasih				
HBO ± 24 jam	21/11			
BCC	20/11/11			
Polio 1	5/12/11			
DPT-HB-Hb 1			27/11	
Polio 2				
DPT-HB-Hb 2				
Polio 3				
DPT-HB-Hb 3				
Polio 4				
IPV				
Campak / MR 1				

Umur (Bulan)	18	24	30	36+
Vaksin				
DPT-HB-Hb Lanjutan				
MR 2				

• Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hb minimal 4 minggu (1 bulan)
• Jarak antara pemberian vaksin Polio minimal 4 minggu (1 bulan)
• Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberi imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, demam, demam tifoid, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Tanggal Vaksinasi	0	1	2	3

 **KARTU PESERTA KB** K/KB/13

Nama Peserta KB : Septi

Nama Suami/Istri : Riswanho

Tgl. Lahir/Umur Istri : 25 th

Alamat Peserta KB : Joyo Jambanai
1/87

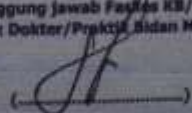
Tahapan KS : _____

Status Peserta JKN : Peserta JKN :
 Penerima Bantuan Juran
 Bukan Penerima Bantuan Juran
 Bukan Peserta JKN

Nama Faskes KB : PKM Dinoto

Nomor Kode Faskes KB :

Mabas, 24-6-19

Penanggung Jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,


**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AKADEMIK 2018/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

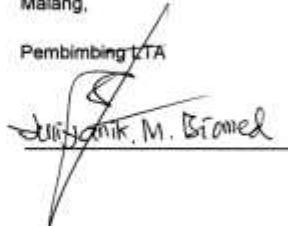
Nama : Yuliyani, Amd.keb., SKM, M, Biomed
Jabatan : Dosen
Alamat : Perum Taman Kusuma Kav.28
No Telp : 081 334 334796

Dengan ini Menyatakan bersedia/~~tidak-bersedia~~ menjadi pembimbing 2 Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang bagi mahasiswa:

Nama : Emilia Sedo Kuma Lamatokan
NIM : 1615. 15401. 1080
Alamat : Jl. Terusan Borobudur II
Judul LTA : Proposal Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Usia 24 Tahun Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Malang,

Pembimbing LTA


Yuliyani, M. Biomed

**SURAT KESEDIAAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
STIKES WIDYAGAMA HUSADA
TAHUN AK/DEMİK 2018/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nicky Danur Jayanti, S.ST.M.KM
Jabatan : Pembimbing LTA
Alamat : Jl. Wendit Timur 25 Mangliawan -Palkis
No Telp : 0822.3211.1746

Dengan ini Menyatakan bersedia/tidak bersedia*) menjadi pembimbing 1 Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKES Widyagama Husada bagi mahasiswa:

Nama : Emilia Sedo Kuma Lamatoka
NIM : 1615.15401.1080
Alamat : Jl. Terusan Borobudur II
Judul LTA : Proposal Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny."S" Usia 24 Tahun Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Malang,

Pembimbing LTA





PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jl.Simpang LA. Sucipto No.45 Telp. (0341) 406878,Fax(0341) 406879

Website:www.dinkes.malangkota.go.id / e-mail:dinkes@malangkota.go.id

MALANG

Kode Pos: 65124

Malang, 16 April 2019

Nomor : 072/ 508 /35.73.302/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Dinoyo
di
Malang

Dengan ini diberitahukan bahwa Mahasiswa STIKes Widyagama Husada Malang tersebut di bawah ini :

Nama : Emilia Sedo Kuma Lमतककन
N I M : 1615154011080

akan melaksanakan Studi Pendahuluan mulai tanggal 11 April s/d 30 Juni 2019, dengan judul : Proposal Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan pada Ny "S" dari Masa Hamil Sampai KB di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon Saudara untuk membantu memberikan data atau informasi yang diperlukan. Mahasiswa yang telah selesai melaksanakan Studi Pendahuluan wajib melaporkan hasilnya kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang.

Demikian untuk mendapatkan perhatian,

a.n. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG
SEKRETARIS DINAS,

Eko Dyah Pillyantarie

EKO DYAH PILLYANTARIE, SH. MM

Pembina Tk I

NIP. 19630714 198803 2 011



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA WIDYAGAMA MALANG (YPPiWM)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR: 130/D/0/2007

Program Studi : * D-3 Kebidanan * S-1 Kesehatan Lingkungan * S-1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

Nomor : ~~88~~/A-1/STIKES/III/2019
Lam : 1 (satu) berkas
Perihal : Studi Pendahuluan

Malang, 28 Maret 2019

Kepada Yth;
Kepala Puskesmas Dinoyo

Di-
Malang

Dengan hormat,

Mahasiswi Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada akan menyusun Laporan Tugas Akhir (LTA) Tahun Akademik 2018/2019, untuk itu diperlukan data-data pendukung sebagai syarat syarat yang harus ditempuh.

Berkenaan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan kepada Ibu agar berkenan memberikan ijin kepada mahasiswi kami dibawah ini untuk melakukan Studi Pendahuluan Laporan Tugas Akhir.

Adapun nama mahasiswi yang melakukan Studi Pendahuluan dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut:

Nama	: Emilia Sedo Kuma Lamatoka
NIM	: 1615.15401.1080
Judul LTA	: Proposal Laporan Tugas Akhir. Asuhan Kebidanan Pada Ny "S" Dari Masa Hamil Sampai Kb Di Puskesmas Dinoyo Kota Malang.
Dosen Pembimbing	: 1. Nicky Danur Jayanti, S.ST.,M.KM 2. Yuliyani, S.KM.,M.Biomed

Demikian, atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wakil Ketua III,
Bidang Perencanaan & Kerjasama



Tiwi Yuniastuti, S.Si., M.Kes
NDR. 2012.247



YAYASAN PEMBINA PENDIDIKAN INDONESIA (YPPI) WIDYAGAMA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYAGAMA HUSADA

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/O/2007

Program Studi : D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners
Program Studi : D3 Kebidanan * S1 Kesehatan Lingkungan * S1 Ilmu Keperawatan * Profesi Ners

SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca lembar permohonan persetujuan asuhan kebidanan dan mendapatkan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat asuhan yang berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif"

Saya mengerti bahwa saya akan diminta untuk menjadi subyek pelaksanaan asuhan kebidanan.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai data penelitian ini akan dirahasiakan. Informasi mengenai identitas saya tidak akan ditulis pada instrumen penelitian dan akan disimpan secara terpisah serta terjamin kerahasiaannya.

Saya mengerti saya berhak menolak untuk berperan atau mengundurkan diri dari penelitian setiap saat tanpa adanya sanksi atau kehilangan hak-hak saya.

Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai peran serta saya dalam penelitian ini, dan telah dijawab serta dijelaskan secara memuaskan. Saya secara sukarela dan sadar menyatakan bersedia berperan serta dengan menandatangani Surat Persetujuan Menjadi Subyek Penelitian.

Malang, Maret 2019

Mahasiswa,


Estika Sula Kuna Komplexion


Juti Nur Hafifah

Kampus B (Kantor Pusat) : J. Taman Borobudur Indah 3A Malang .

Kampus A : J. Sudimoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 409150 Fax : (0341) 471277

Website : www.stikeswidyagama.ac.id



SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: _____ Umur Ibu: _____ Th
 Pekerjaan: _____ Pekerjaan persalinan yg: _____
 Pendidikan Ibu: _____ Suku: _____
 Pekerjaan Ibu: _____ Suku: _____

No	Mendeskripsikan Faktor Risiko	Skor	Tipe			
			1	2	3	4
1	1. Ibu Aes di rumah	2				
2	2. Tidak makan hamil < 10 Th	2				
	3. Tidak makan hamil 10-15 Th	3				
	4. Tidak makan hamil 15-20 Th	4				
	5. Tidak makan hamil > 20 Th	4				
3	6. Tidak makan hamil < 4 Th	2				
	7. Tidak makan hamil 4-10 Th	3				
	8. Tidak makan hamil 10-15 Th	4				
	9. Tidak makan hamil > 15 Th	4				
4	10. Tidak makan anak < 4 th	2				
	11. Tidak makan anak 4-10 th	3				
	12. Tidak makan anak 10-15 th	4				
	13. Tidak makan anak > 15 th	4				
5	14. Tidak makan < 145 cm	2				
	15. Tidak makan 145-150 cm	3				
	16. Tidak makan 150-155 cm	4				
	17. Tidak makan > 155 cm	4				
6	18. Pernah patah kehamilan	4				
	19. Pernah melahirkan dengan					
	a. Sektar/ampet	4				
	b. Di rumah	4				
7	20. Pernah melahirkan dengan					
	a. Sektar/ampet	4				
	b. Di rumah	4				
	c. Oban/obat/transfer	4				
8	21. Pernah sakit di rumah	4				
	a. Kurang makan	4				
	b. Malas	4				
	c. Tidak mau	4				
9	22. Pernah sakit di rumah	4				
	a. Kurang makan	4				
	b. Malas	4				
	c. Tidak mau	4				
10	23. Pernah melahirkan dengan					
	a. Sektar/ampet	4				
	b. Di rumah	4				
	c. Oban/obat/transfer	4				
11	24. Pernah melahirkan dengan					
	a. Sektar/ampet	4				
	b. Di rumah	4				
	c. Oban/obat/transfer	4				
JUMLAH SKOR						

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

No	Kategori	KEMAMPUAN		PERSALINAN DENGAN RISIKO		
		Ya	Tidak	Tempat	Pendong	Rujukan
1	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
2	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
3	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
4	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
5	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
6	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
7	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
8	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
9	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
10	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
11	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
12	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
13	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
14	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
15	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
16	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
17	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
18	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
19	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
20	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
21	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
22	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
23	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
24	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
25	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
26	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
27	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
28	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
29	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU
30	Ya	Ya	Tidak	RUMAH IBU	RUMAH IBU	RUMAH IBU

Kemampuan ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. lain-lain

KARTU SKOR "POEDJI ROCHUATI" PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Puskesmas 3. Rumah Sakti 4. Puskesmas 5. Rumah Sakti 6. Praktek Dokter

Persalinan: Waktunya tanggal: _____

Rujukan Dari	Rujukan Dari
1. Sehat	1. Sehat
2. Dukung	2. Dukungan
3. Sakti	3. Rumah Sakti
4. Puskesmas	4. Puskesmas

Rujukan Dari	Rujukan Dari
1. Rujukan Dini bersyarat (RDB)	2. Rujukan Tanpa Waktu (RTW)
2. Rujukan Dalam-Rumah	3. Rujukan Tertunda (RT)

Gawat Obstetrik	Gawat Darurat Obstetrik
Kel. Faktor Risiko 1 & 2	Kel. Faktor Risiko 3
1. _____	1. Pendarahan antepartum
2. _____	2. Eklampsia
3. _____	3. Komplikasi Obstetrik
4. _____	4. Pemborosan perspartum
5. _____	5. Lahir Terlambat
6. _____	6. Persalinan Lama
7. _____	7. Paraset Tripp

Tempat	Pendong	Macam Persalinan
1. Rumah Ibu	1. Dukung	1. Normal
2. Rumah Sakti	2. Sakti	2. Trippan persalinan
3. Puskesmas	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakti		
6. Persalinan		

Pasca Persalinan	Tempat Persalinan
1. Ibu	1. Rumah Ibu
2. Ibu dengan penyakit	2. Rumah Sakti
3. Ibu dengan penyakit	3. Puskesmas
4. Ibu dengan penyakit	4. Puskesmas
5. Ibu dengan penyakit	5. Rumah Sakti
6. Ibu dengan penyakit	6. Puskesmas
7. Ibu dengan penyakit	7. Lain-lain

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakti 3. Malu menyusu

Pemberian ASI: 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA: 1. Ya 2. Tidak

2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN: 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya Mandiri/Bantuan

Nomor Registrasi Ibu: 5739-4
 Nomor Urut di Kohort Ibu: Pem dinoyo
 Tanggal menerima buku KIA: _____
 Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: _____

IDENTITAS KELUARGA
 Nama Ibu: Septi Nur Hanifah
 Tempat/Tgl. lahir: 24 h.
 Kehamilan ke: 1 Anak terakhir umur: _____ tahun
 Agama: Islam
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: AB+
 Pekerjaan: IRT
 No. JKN: _____

Nama Suami: Si Suaka
 Tempat/Tgl. lahir: 32 h.
 Agama: Islam
 Pendidikan: Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah: _____
 Pekerjaan: karyawan swasta

Alamat Rumah: jaya taman sari 1/87
 RT R W 6
 Kecamatan: LOVOK WAKU
 Kabupaten/Kota: MALANG
 No. Telp. yang bisa dihubungi: _____

Nama Anak: _____ L/P*
 Tempat/Tgl. lahir: _____
 Anak Ke: _____ dari _____ anak
 No. Akte Kelahiran: _____




Form 5: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	27/3 '19	Kerua Bab 1-3	Uy
2	2/4 '19	Kerua Bab 1-3	Jbs
3	9/4 '19	Kerua Bab 1-3	Uy
4	24/4 '19	Revisi Penulisan	Uy
5	30/4 '19	fec → Sampul	Uy
6	31/4 '19	Kerua Bab 4-6	Uy
7	7/6 '19	Kerua Bab 4	Uy
8	9/8 '19	Kerua Bab 4-6	Uy
9	14/8 '19	Kerua Penulisan	Uy

Form 6: CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	26/6 '19	ACE → Upam CEA	Uy

Form 9:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	15/8 2019	Ringkasan, Bab 3	
11	15/8 2019	PPT	
12	16/8 2019	Ace Naja LIA	

Form 10:
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING

Form 11:
CATATAN KONSULTASI RINGKASAN BAHASA
INGGRIS

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.	30-8-2019	Penyerahan & Koreksi Summary	R
2.	5-9-2019	Revisi B. Cudo (summary)	R
3.	9-9-2019	Revisi B. Igg	R
4.	13-9-2019	Revisi format	R
5.	14-9-2019	Final draft ACC	R

Form 12:
KITIR UJIAN PROPOSAL DAN AKHIR

NO	SYARAT	PROPOSAL	AKHIR	KETERANGAN
1	Administrasi Keuangan			
2	Administrasi Akademik			
3	Telah Menyelesaikan ASKEB/ASKEPILAP. PKL			
4	Perpustakaan			
5	Alat-alat Laboratorium			
6	Telah Menyelesaikan Kompetensi			
7	Telah Menquampulkan Berkas LTA/ Skripsi			

Ka. Prodi
Mengetahui,
Maliang,20
Kabag. Akademik.

CURRICULUM VITAE**EMILIA SEDO KUMA LAMATOKAN****1615.15401.1080**

Motto :

Membangun sebuah kesuksesan dari kegagalan uang pernah ada.

Riwayat Pendidikan

SDI Bungabali 2010

SMPS Dharma Nusa 2013

SMK St. Elisabeth Lela 2016

DIII Kebidanan Stikes Widyagama Husada Malang Lulus Tahun 2019