

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "M"USIA 26 TAHUN  
DI PMBNUKI, S.Tr.Keb  
KOTA MALANG**



**OLEH :  
GUSTI AYU SHYNDIA DEWI  
1615.15401.1083**

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

**LAPORAN TUGAS AKHIR  
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. "M"USIA 26 TAHUN  
DI PMB NUKI, S.Tr.Keb  
KOTA MALANG**



Diajukan Sebagai Syarat untuk Menyelesaikan  
Pendidikan Tinggi Program Studi DIII Kebidanan

Oleh :  
**GUSTI AYU SHYNDIA DEWI**  
**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. "M" USIA 26 TAHUN  
DI PMB NUKI, S.Tr.Keb  
KOTA MALANG**

Malang,.....2019

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Yuniar Angelia P, S.SiT.M.Kes)

(Septiana Juwita,S.SiT,MPH)

**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. "M" USIA 26 TAHUN  
DI PMB NUKI, S.Tr.Keb  
KOTA MALANG**

**GUSTI AYU SHYNDIA DEWI**

**NIM 1615.15401.1083**

Penguji I ( )  
Patemah, S.SiT, M.Kes

Penguji II ( )  
Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes

Penguji III ( )  
Septiana Juwita, S.SiT, MPH

Mengetahui,  
Ketua  
STIKES Widyagama Husada

**(dr. Rudy Joegijantoro, MMRS)**

**NDP.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 : “ Laporan Tuga Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “M” Usia 26 Tahun Di PMB Nuki, S.Tr.Keb Kota Malang” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan kuliah Program Studi DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada:

1. dr. Rudy Joegijantoro, MMRS, selaku Ketua STIKES Widyagama Husada
2. dr. Wira Daramatasia, M. Biomed selaku Wakil Ketua I Akademik dan Kemahasiswaan STIKES Widyagama Husada.
3. Yuniar Angelia P, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Program Studii Diploma III Kebidanan STIKES Widyagama Husada dan selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
4. Patemah,S.SiT, M.Kes Selaku penguji 1 dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Septiana Juwita, S.SiT,MPH selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dari awal sampai akhir penyusunan Laporan tugas Akhir ini.
6. Ibu “M” selaku ibu hamil, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan tugas akhir .
7. 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 penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

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

Malang,April 2019

## RINGKASAN

**Dewi.Shyndia Ayu Gusti. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Ny" M" Usia 26 Tahundi PMB Nuki, S. Tr. Keb Malang. Laporan Tugas Akhir. DIII Progam Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Widyagam Husada Malang. Pembimbing: 1. Yuniar Angelina Puspita, S.SiT, M.Kes. Pembimbing 2. Septiana Juwita, S.SiT, MPH.**

Jawa Timur merupakan provinsi dengan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang cukup tinggi. Terdapat 529 jumlah Angka Kematian Ibu dan 3.234 jumlah angka kematian bayi pada masa neonatal di Jawa Timur pada tahun 2013-2015. Sedangkan menurut survei penduduk antar sensus tahun 2016 target untuk angka kematian ibu sebesar 305/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2016 angka kematian ibu provinsi Jawa Timur mencapai 91,00/100.000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan ini adalah untuk melaksanakan asuhan komprehensif dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil hingga keluarga berencana.

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan mulai bulan Maret – September 2019. Sejak trimester ketiga masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana. Asuhan yang diberikan dilakukan sebanyak 12 kali kunjungan dan dokumentasi melalui manajemen kebidanandalambentuk subjektif, objektif, assesment, perencanaan.

Pada saat Asuhan Antenatal Care peneliti mendapatkan data dari buku kesehatan ibu dan anak. Pada kunjungan pertama asuhan yang diberikan memantau persalinan dan menggunakan partograf. Pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan, asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, fisik dan pemberian konseling. Pada bayi baru lahir dilakukan 2 kali kunjungan asuhan yang diberikan pemeriksaan tanda-tanda vital, fisik antropometri dan pemberian konseling. Selama proses kehamilan ibu mengalami keluhan yang wajar di alami ibu hamil pada trimester III dan tidak terjadi komplikasi. Pada persalinan ibu berjalan normal, pada Kala I pembukaan 4 cmsampai dengan pembukaan lengkap 10 cm berlangsung 2 setengah jam, Kala II berlangsung 16 menit ditolong oleh bidan lahir pada tanggal 30 Juli 2019, jam 23:16 WIB, jenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3200 gram, menangis kuat, kemerahan, bergerak aktif, tidak cacat dan langsung di inisiasi menyusu dini. Pada Kala III berlangsung 4 menit setelah bayi lahir. Pada Kala IV pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui kondisi ibu setelah bersalin, pada masa nifas tidak ada keluhan, luka jahitan derajat 2 dan luka yang terawat. Pada bayi baru lahir di berikan air susu ibu dari lahir sampai sekarang tanpa di beri susu formula, bayi lahir dengan berat badan 3200, pada hari ke-3 berat badan bayi bertambah 3400 gram, dan pada saat bayi di imunisasi Bacillus Calmette Guerin dan POLIO I berat badan bayi bertambah 3900 gram pada usia bayi 16 hari dan untuk keluarga berencana ibu menggunakan kondom sebagai alat kontrasepsi keluarga

berencana tidak ada komplikasi atau masalah yang berat, semua hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, pelayanan keluarga berencana dapat mencegah terjadinya komplikasi. Dengan demikian upaya diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia.

**Kepustakaan : 40 Kepustakaan (2009-2015)**

**Kata Kunci : Asuhan Kehamilan, Persalian, Bayi Baru Lahir, Nifas, Keluarga Berencana**

## SUMMARY

***Dewi, Shyndia Ayu Gusti. 2019. Comprehensive Midwifery Care to Mrs. "M" 26 Years at PMB Nuki, S. Tr. Keb. Malang. Final Taks. DIII Midwifery Study Program Midwifery Husada College of Health Sciences Malang. Advisor. 1. Yuniar Angelina Puspita, S.SiT, M.Kes. Advisor: 2. Septiana Juwita, S.SiT, MPH.***

East Java is a province with a high maternal and infant mortality rate. There were 529 total maternal mortality rates and 3,234 total neonatal mortality rates in East Java in 2013-2015. Whereas according to the 2016 Intercensal Population Survey the target for the Maternal Mortality Rate is 305 / 100,000 live births, in 2016 the East Java Provincial Maternal Mortality Rate reaches 91.00 / 100,000 live births. The purpose of the study is to carry out comprehensive care with the application of midwifery management in pregnant women to family planning.

Comprehensive midwifery care was carried out from March - September 2019. Since the third trimester of pregnancy, childbirth, post partum, newborns until family planning. The care provided was carried out 12 visits and documentation through midwifery management in the form of subjective, objective, assessment, planning.

Antenatal Care researchers got data from the Mother and Child Health book. On the first visit the care provided monitors labor and used a partograph. During the postpartum period, 4 visits were performed, the care provided was examination of vital, physical signs and counseling. The newborn baby performed 2 visits the care provided was examination of vital signs, physical anthropometry and counseling. During the process of pregnancy the mother experienced normal complaints experienced by pregnant women in the third trimester and there were no complications. Labor normal, in the first stage the opening of 4 cm until the complete opening of 10 cm lasts 2 and a half hours, the second stage lasts 16 minutes assisted by the midwife born on 30 July 2019, at 23:16 WIB, male with weight 3200 grams, strong cry, redness, active moves, not deformed and directly at the Early Breastfeeding Initiation. Stage III it lasts 4 minutes after the baby was born. Stage IV monitoring 2 hours post partum to find out the condition of the mother after giving birth, during the postpartum period there were no complaints, 2nd degree suture injuries and treated wounds. Newborns were given breast milk from birth until now without being given formula milk, the baby was born weighing 3200, on the 3rd day the baby's body weight increases to 3400 grams, and when the baby was immunized Bacillus Calmette Guerin and POLIO I The baby's weight gained 3900 grams at the age of 16 days and for family planning the mother used a condom as a family contraceptive means that there were no complications or severe problems, all the examination results were still within normal limits. Based on the results of this study, midwives were expected to be able to improve their knowledge and skills in providing comprehensive midwifery



care to pregnant, childbirth, newborn, postpartum, family planning services to prevent complications. Thus efforts were expected to reduce maternal mortality and infant mortality in Indonesia.

**Literature: 40 Literatures (2009-2015)**

**Keywords: Pregnancy Care, Childbirth, Newborns, Postpartum, Family Planning**

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	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 .....	6
1.4.3 Waktu .....	6
1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir .....	6
1.5.1 Bagi Lahan Praktek .....	6
1.5.2 Bagi Institusi Pendidik .....	6
1.5.3 Bagi Klien .....	6
1.5.4 Bagi Penulis LTA Selanjutnya .....	6
1.5.5 Bagi Penulis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b> .....	8
2.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.1.1 Pengertian kehamilan .....	8

2.1.2	Proses kehamilan.....	8
2.1.3	Tanda gejala awal kehamilan .....	11
2.1.4	Perubahan dan Adaptasi Selama Kehamilan.....	14
2.1.5	Diagnosa kehamilan.....	16
2.1.6	Asuhan antenatal care .....	16
2.1.7	Tujuan Asuhan Kehamilan.....	17
2.1.8	Tujuan utama ANC.....	17
2.1.9	Jadwal Kunjungan ANC .....	18
2.1.10	Standar Asuhan Kebidanan .....	18
2.1.11	Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis.....	22
2.1.12	Tanda bahaya kehamilan.....	26
2.2	Konsep Dasar Persalinan .....	32
2.2.1	Pengertian .....	32
2.2.2	Jenis-jenis persalinan.....	33
2.2.3	Sebab- sebab terjadinya persalinan .....	33
2.2.4	Tahapan Persalinan .....	34
2.2.5	Tanda-Tanda persalinan .....	38
2.2.6	Faktor yang mempengaruhi persalinan .....	39
2.2.7	Mekanisme persalinan. ....	46
2.2.8	Penapisan pada saat persalinan .....	50
2.2.9	Konsep Inisiasi Menyusu Dini (IMD).....	51
2.3	Konsep Dasar Nifas .....	56
2.3.1	Defenisi masa nifas .....	56
2.3.2	Periode masa nifas .....	56
2.3.3	Tujuan Asuhan masa nifas. ....	57
2.3.4	Tahapan Masa nifas.....	58
2.3.5	Perubahan yang terjadi selama masa nifas. ....	59

2.3.6 Tanda- tanda bahaya masa nifas .....	64
2.3.7 Kunjungan Masa Nifas.....	64
2.3.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	66
2.3.9 Pengawasan masa nifas.....	67
2.3.10 KIE yang di berikan pada ibu nifas .....	68
2.4 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	70
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	70
2.4.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal .....	70
2.4.3 Periode Bayi Baru Lahir .....	72
2.4.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir .....	73
2.4.5 Adaptasi Bayu Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar uterus.....	76
2.4.6 Tahapan Bayi Baru Lahir .....	78
2.4.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	79
2.4.8 Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir .....	83
2.4.9 Masalah Yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir.....	85
2.4.10 Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	88
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	89
2.5.1 Pengertian Kelurga Berencana.....	89
2.5.2 Tujuan keluarga berencana .....	90
2.5.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana.....	90
2.5.4 Macam- macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya. ....	91
2.6 Konsep Dasar Nifas .....	98
2.6.1 Defenisi masa nifas.....	98
2.6.2 Periode masa nifas .....	99
2.6.3 Tujuan Asuhan masa nifas. ....	99
2.6.4 Tahapan Masa nifas.....	100
2.6.5 Perubahan yang terjadi selama masa nifas. ....	101

2.6.6 Tanda- tanda bahaya masa nifas .....	106
2.6.7 Kunjungan Masa Nifas .....	107
2.6.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas .....	108
2.6.9 Pengawasan masa nifas .....	110
2.6.10 KIE yang di berikan pada ibu nifas .....	111
2.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	112
2.7.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	112
2.7.2 Ciri-Ciri Bayi Lahir Normal .....	112
2.7.3 Periode Bayi Baru Lahir .....	114
2.7.4 Kebutuhan Bayi Baru Lahir .....	115
2.7.5 Adaptasi Bayu Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar uterus ...	118
2.7.6 Tahapan Bayi Baru Lahir .....	120
2.7.7 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	121
2.7.8 Kehilangan Panas Pada Bayi Baru Lahir .....	125
2.7.9 Masalah Yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir .....	127
2.7.10 Rencana Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	130
2.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana .....	132
2.8.1 Pengertian Kelurga Berencana .....	132
2.8.2 Tujuan keluarga berencana .....	132
2.8.3 Ruang Lingkup Keluarga Berencana .....	132
2.8.4 Macam- macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya. ....	133
<b>BAB III KERANGKA KONSEP ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>140</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	140
3.2 Penjelasan kerangka konsep .....	141
<b>BAB IV ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>142</b>
4.1 Laporan Asuhan Kehamilan .....	142
4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I .....	142
4.1.2 AsuhanKebidanan Antenatal II .....	147

4.1.3 AsuhanKebidanan Antenatal III .....	149
4.1.4 Asuhan Kebidanan Antenatal IV .....	151
4.2 Laporan Asuhan Persalinan .....	154
4.2.1 Persalinan Kala I .....	154
4.2.2 Persalinan Kala II .....	156
4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III.....	163
4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV .....	164
4.3 Laporan Asuhan Masa Nifas .....	165
4.3.1 Asuhan Masa Nifas 1 (6 jam post partum) .....	165
4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2 (6 Hari post partum) .....	167
4.3.2.Asuhan Masa Nifas 3 (2 Minggu post partum).....	168
4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus .....	171
4.4.1 Kunjungan BBL I .....	171
4.4.2 Kunjungan BBL Ke 2.....	173
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>171</b>
5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan .....	171
5.2 Pembahasan Asuhan Persalinan .....	178
5.3 Pembahasan Asuhan Nifas .....	181
5.4 Pembahasan Asuhan Bayi Baru Lahir .....	184
5.5 Pembahasan Asuhan KB.....	187
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>189</b>
6.1 Kesimpulan .....	189
6.2 Saran.....	190
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>192</b>

## DAFTAR TABEL

<b>No.</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2. 1	Pengukuran TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	19
Tabel 2. 2	Ukuran Luar Panggul	23
Tabel 2. 3	Bidang Hodge	43
Tabel 2. 4	Proses Involusi Uterus	60
Tabel 2. 5	Tanda APGAR bayi baru lahir	71
Tabel 2. 6	Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	85
Tabel 2. 7	Proses Involusi Uterus	103
Tabel 2. 8	Tanda APGAR bayi baru lahir	114
Tabel 2. 9	Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir	127

## DAFTAR GAMBAR

<b>No.</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1	Senam Hamil	
2.2	KSPR	
2.3	Jenis Panggul	
2.4	Ukuran Panggul Dalam	
2.5	Bidang Hodge	
2.6	Penapisan pada persalinan	
2.7	Involusi Uterus	
2.8	Proses Kehilangan Panas	



## DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran	Halaman
1	ASKEB Kunjungan ke ANC 1	
2	ASKEB Kunjungan ke ANC 2	
3	ASKEB Kunjungan ke ANC 3	
4	ASKEB Kunjungan ke ANC 4	
5	Surat Kesediaan Responden	
6	Kartu Ibu Hamil	
7	KSPR	
8	Hasil Lab	
9	Buku KIA Ibu	
10	Dokumentasi	

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APGAR	: <i>Apparance, Pulse rate, Grimace, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLER	: Bayi Berat Lahir Ekstrem Rendah
BBLR	: Bay i Berat Lahir Rendah
BBLSR	: Bayi Berat Lahir Sangat Rendah
BMR	: Basal Metabolisme Rate
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
FSH	: Follicle Stimulating Hormone
Hb	: Hemoglobin
CG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Human Placental Lactogen
IMS	: Infeksi Menular Seksual
INC	: <i>Intra Natal Care</i>
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil
K4	: Kunjungan keempat ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Konseling, Informasi, Edukasi
KN	: Kunjungan Neonatal
KSPR	: Kartu Skor Poeji Rochyati
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
MDGs	: <i>Millenium Development Goal's</i>

MOW : Metode Operatif Wanita  
PAP : Pintu Atas Panggul  
PN : Persalinan Normal  
PNC : *Post Natal Care*  
SC : *Sectio Caesarea*  
SDGs : *Sustainable Development Goal's*  
SDKI : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia  
SOAP : Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan  
TB : Tinggi Badan  
TBJ : Tafsiran Berat Janin  
TD : Tekanan Darah  
TFU : Tinggi Fundus Uteri  
TM : Trimester  
TT : *Tetanus Toxoid*  
TTV : Tanda-tanda Vital  
UK : Usia Kehamilan  
USG : *Ultrasonography*  
VDRL : *Veneral Disease Research Lab*  
VT : Vagina Toucher  
WHO : *World Health Organization*

# **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 RI, 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).

Berdasarkan data yang didapat oleh penulis hasil dari PMB Nuki, S. Tr. Keb dilaporkan bahwa pada tahun 2018 pelayanan ANC dengan jumlah sebanyak 153, INC sebanyak 260 orang, PNC sebanyak 260 orang, yang dirujuk sebanyak 30 orang dan jumlah yang menggunakan KB sebanyak 1.466 orang. Pada PMB Nuki, S. Tr. Keb belum ditemukan jumlah AKI maupun AKB pada tahun 2018 dikarenakan jika terdapat ibu dengan resiko tinggi, Bidan segera merujuk ke pelayanan kesehatan dengan tingkat pelayanan yang lebih tinggi sehingga dapat mengurangi komplikasi pada ibu.

Hasil dari studi pendahuluan di dapat bahwa Ny. "M" usia 26 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan KSPR 2 yang menandakan bahwa kehamilan Ny. "M"

merupakan Kehamilan Resiko Rendah (KRR). Hal ini menunjukkan bahwa skor KSPR dari Ny. "M" tergolong 2 yaitu akan memberikan dampak tidak menguntungkan bagi ibu ataupun janin, kelompok ini tidak memiliki resiko kegawatan sehingga bisa di tolong Bidan. Dari hasil pemeriksaan bidan dan hasil kunjungan penulis di dapatkan hasil perkembangan kesehatan ibu dan anak yang fisiologi, maka penulis tertarik melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" usia 26 tahun G<sub>II</sub> P<sub>100I</sub> Ab<sub>000</sub> dengan KSPR 2 di PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang. Alasan saya mengambil pasien atas nama Ny. "M" dikarenakan pasien termasuk dalam kehamilan resiko rendah di lihat dari KSPR ibu tergolong rendah seperti skor awal hamil (2) tetapi dari pemeriksaan awal kehamilan hingga sekarang ibu tidak ada penyakit, ibu dan janinnya dalam keadaan sehat, dan ibu serta ibu dan keluarga yang komprehensif sehingga Asuhan Kebidanan komprehensif bisa di lakukan di rumah dan di bidan.

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 dibutuhkan perempuan agar mereka berpartisipasi serta dapat mengambil 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 dilahirkan. Oleh karena itu, penulis mengambil kasus ini berjudul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "M" dari masa hamil sampai KB dengan G<sub>II</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> di PMB Nuki, S.Tr.Keb Kota Malang.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "M" dari masa hamil sampai dengan KB dengan menggunakan Manajemen SOAP yang berjudul Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "M" Usia 26 Tahun Di PMB Nuki, S.Tr.Keb Kota Malang?

## 1.3 Tujuan

### 1.1.1. 1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen Kebidanan Komprehensif pada Ny. "M" Usia 26 Tahun Di PMB Nuki, S. Tr. Keb dan di dokumentasi dalam bentuk SOAP note.

### 1.1.2. 1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan

- kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu hamil
2. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu bersalin
  3. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu nifas
  4. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu neonatus
  5. Melakukan pengkajian, menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan, melakukan evaluasi dan melakukan pendokumentasian secara SOAP pada ibu berKB

## **1.4 Ruang Lingkup**

### **1.1.3. 1.4.1 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan di tujukan kepada ibu hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana pada Ny. "M" Usia 26 Tahun G<sub>11</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> dengan usia kehamilan 35-36 minggu T/ H dengan keadaan Fisiologis.



#### 1.1.4. 1.4.2Tempat

Lokasi yang di pilih dalam memberikan asuhan kebidanan ini di Jl. Taman Bungan Merak II Kavling A 2 dan PMB Nuki, S.Tr.Keb di wilayah kota Malang.

#### 1.1.5. 1.4.3Waktu

Waktu pelaksanaan Laporan tugas akhir ini telah di tetapkan pada bulan Maret – Juni tahun 2019.

### 1.5 Manfaat Laporan Tugas Akhir

#### 1.1.6. 1.5.1Bagi Lahan Praktek

Menambah wawasan dan manfaat asuhan kebidanan komprehensif atau *Continue Of Care* ( COC ) dalam peningkatan mutu pelayanan

#### 1.1.7. 1.5.2Bagi Institusi Pendidik

Sebagai bahan masukan dan salah satu referensi dalam pembelajaran khususnya pada program studi DIII Kebidanan untuk mendidik mahasiswa menjadi bidan berkompeten dalam pemberian asuhan yang komprehensif atau *Continue Of Care* ( COC)

#### 1.1.8. 1.5.3Bagi Klien

Sebagai motivasi dan dukungan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan sebagai bentuk preventif atau pencegahan dan mengatasi komplikasi pada saat ibu hamil, persalinan, nifas maupun KB

#### 1.1.9. 1.5.4Bagi Penulis LTA Selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan, wawasan sebagai referensi atau dasar pemikiran untuk melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif .

**1.1.10. 1.5.5Bagi Penulis**

Untuk menambah pengetahuan, wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **1.1.11. 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 federasiginekologi 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.

##### **1.1.12. 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 tidak akan 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 menjadi 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.

#### 1.1.13. 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 terjadi 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 nafsu makan)

Keadaan ini terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu 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 dikenal 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 diraba 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 porsiipun tampak *livide*, hal ini disebabkan 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 menyebabkan 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 ketahu oleh pemeriksa dengan menggunakan fetal elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, stestocope laenec 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.

### 1.1.14. 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).

#### **1.1.15. 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.

#### **1.1.16. 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.

#### 1.1.17. 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.

#### 1.1.18. 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.

#### 1.1.19. 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 RI,2013)

#### 1.1.20. 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 sebelu 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 Preeklampsi.

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
½ pusat-px	32 minggu	30 cm
Setinggi px	36 minggu	33 cm
2 jari di bawah px	40 minggu	

Sumber: Kuswanti, 2014

Menurut Lohsonjika kepalabelummasuk PAP makarumusny :

Beratjanin =  $(TFU - 12) \times 155$  gram tetapi jika sudah masuk

PAP makarumusnya: Beratjanin =  $(TFU - 11) \times 155$  gram.

Menurut Hodge Rumus TBJ adalah Tinggi fundus (cm)  $-N \times$

155

Hodge I N = 13 bila kepala belum melewati PAP

Hodge II N = 12 bila kepala berada di atas spina sciadika

Hodge III N = 11 bila kepala berada 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 (2014)**

#### 1.1.21. 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**

<b>Bidang</b>	<b>Diameter</b>	<b>Keterangan</b>
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 memudahkn 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)

The form is titled "KARTU BERIKUT MERUPAKAN KELOMPOK PERIKEMAHAN BERESIKO" (The following card is a risk group). It is used for assessing pregnancy risk. The form includes sections for patient information, a checklist of risk factors, and a color-coded risk assessment table. The table has columns for "Risiko", "Kategori", and "Warna". The bottom part of the form includes a signature line for "Dr. Pratiwi Rochjati, dr. SpOG".

Gambar 2. 2 KSPR  
 Sumber : Kuswanti,2014

### 1.1.22. 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 terselat 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 rupture 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 di kaitkan 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 proliferasi 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 dikatakan 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 didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai atau melebihi 140/90 mmHg. Ibu hamil yang mengalami kenaikan tekanan sistolik sebanyak 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg perlu dipantau lebih lanjut (Lindarwati, 2012). Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi oleh perubahan curah jantung, sistem saraf simpatis, dan pengaturan hormon.

## 2. Tanda bahaya kehamilan lanjut

### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan, perdarahan kadang banyak kadang tidak terus menerus, perdarahan disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, ruptur uteri, atau dicurigai adanya gangguan pembekuan darah (Kusumawati,2014).

#### 1) Plasenta previa

Plasenta previa didefinisikan sebagai plasenta yang berimplantasi 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, namun karena keadaan abnormal plasenta dapat lepas sebelum waktunya atau biasa disebut solusio plasenta. Beberapa faktor komplikasi sebagai penyebab yaitu hipertensi, adanya trauma abdominal, kehamilan gemeli, kehamilan dengan hidramnio. Tanda gejala yang ditimbulkan 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 diatasi dapat menyebabkan komplikasi kejang maternal, stroke, hingga kematian.

c. Penglihatan kabur

Akibat pengaruh 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 atau 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 yangdi 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 kehamilan 37 minggu preterm maupun kehamilan aterm (Kusumawati,2014

## **2.2 Konsep Dasar Persalinan**

### **1.1.23. 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 aau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sndiri).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir denagn pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu di mulai dengan kontraksi persalinan sejati yang di tandai oleh perubahan progresif pada srviks 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).

#### 1.1.24. 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 di lakukan 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 hal nya pada persalinan yang tidak segera dimulai dengan sendirinya namun baru dapat berlangsung di lakukan amniotomi atau pemecahan ketuban (Damayanti, dkk, 2014)

#### 1.1.25. 2.2.3 Sebab- sebab terjadinya persalinan

Menurut Kuswanti(2014) beberapa teori yang dikemukakan sebagai penyebabpersalinan 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 dikeluarkan 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.

### 1.1.26. 2.2.4 Tahapan Persalinan

Menurut Rohani, dkk (2011) persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I serviks membuka dari 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 auri, plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulaidarilahirnyaplasentasampai 2 jam kemudian. Dalamkalatersebutdiobservasiapakahterjadiperdarahanpost 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 klanis 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.

#### 1.1.27. 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).

#### 1.1.28. 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*

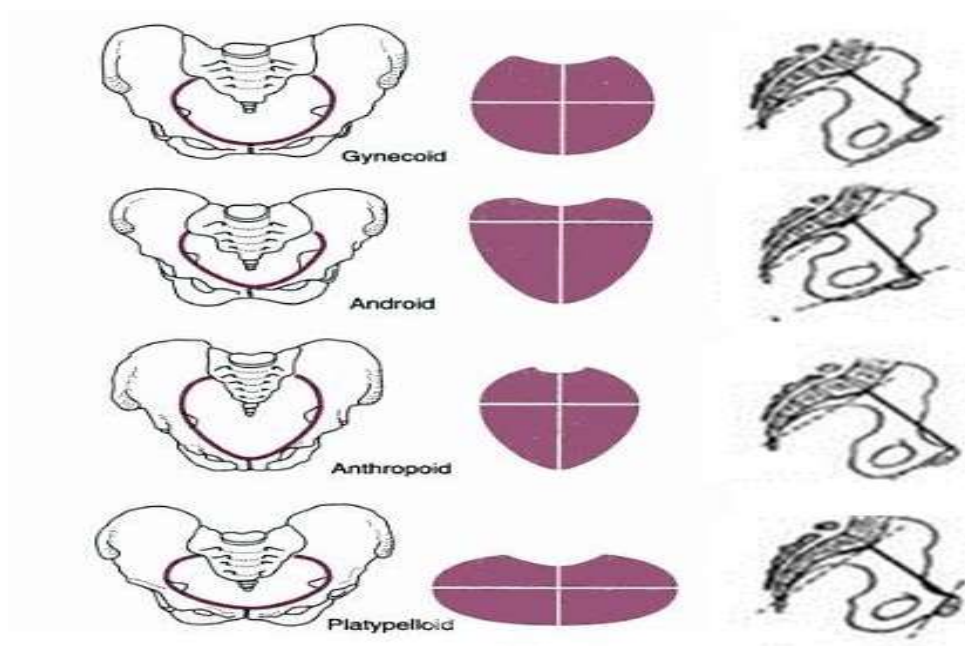
Ciri jenis ini adalah bentuk pintu atas panggulnya hampir seperti segi tiga. Panggul jenis ini umumnya di miliki pria, namun ada juga wanita yang mempunyai panggul jenis ini.

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 iliaca anterior superior dan sinistra dekstra jaraknya 24-26 cm.

## b) Distansia kristarum

Jarak terpanjang antara dua tempat yang simetris pada krista iliaca 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.

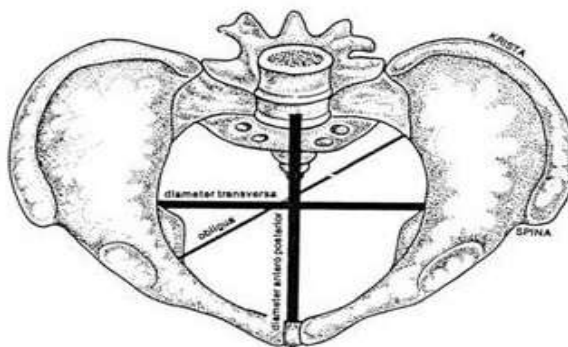
## e) Distansia tuberum

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. 4 Ukuran Panggul Dalam**

**Sumber : Kuswanti, 2014**

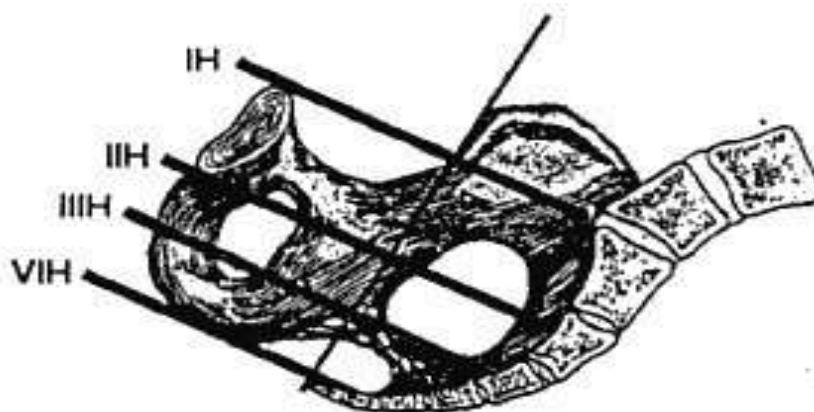
3) Bidang hodge

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. 5 Bidang Hodge**

**Sumber : Kuswanti,2014**

4. *Passanger* (janin,plsentata,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 kegawatdaruratan 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.

#### 1.1.29. 2.2.7Mekanisme 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 aksis 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 posterior 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 dagu tampak secara berturut-turut pada lubang vagina posterior dan badan perineum. Ekstensi dan gerakan ini meminimalkan trauma jaringan lunak dengan menggunakan diameter terkecil kepala janin untuk kelahiran.

#### 6. Restitusi

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

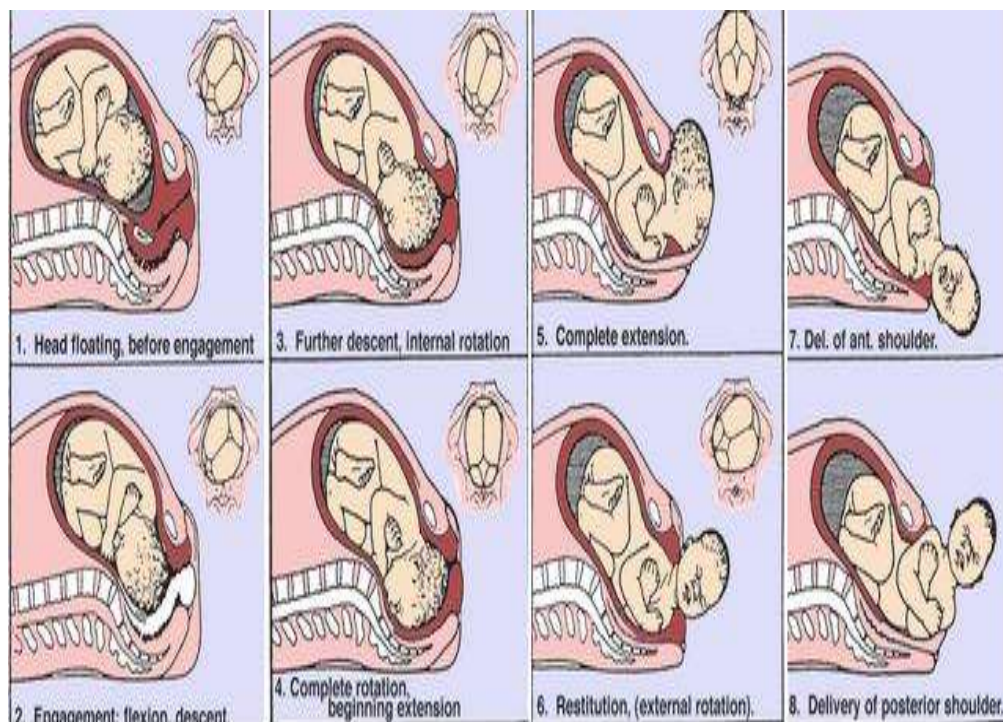
#### 7. Rotasi eksternal.

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

terjadi, oksiput berotasi melalui seperdelapan lingkaran lebih lanjut ke posisi transversal

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. 6 Mekanisme Proses Persalinan**

**Sumber : Rukivah,dkk 2012**

### 1.1.30. 2.2.8 Penapisan pada saat persalinan

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

1. Riwayat bedah secar
2. Perdarahan pervagina.
3. Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
4. Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
5. ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam ).
6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan.
7. Ikterus.
8. Anemia berrat.
9. Tanda atau gejala infeksi.
10. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan.
11. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih.
12. Gawat janin.
13. Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
14. Presentasi bukan belakang kepala.
15. Presentasi majemuk.
16. Kehamiolan gemeli.
17. Tali pusat menumbung.
18. Syok.
19. Ibu hamil TKI
20. suami pelayaran.
21. Suami atau ibu hamil bertato.
22. HIV/AIDS
23. PMS
24. Anak mahal.

### 1.1.31. 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 menyusui.

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. Sese kali 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 samapi 40 ini bayi memasukan tangannya ke mulut.
- c. Tahap ketiga, bayi mengeluarkan air liur. Namun air liur yang menetes dari mulut bayi itu jangn 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 menyusu untuk pertama kalinya. Proses sampai bisa menyusu 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 di sertai dengan perhatian terhadap kebutuhan budaya ibu dan keluarga.

## 2.3 Konsep Dasar Nifas

### 1.1.32. 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 (syufrudin, 2009).
4. Masa nifas adalah waktu di mana tubuh ibu kembali normal seperti sebelum hamil. Sebagian besar perubahan fisik akan komplet dalam 6 minggu (Norwits, dkk, 2007).

### 1.1.33. 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 genitalia, 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.

### 1.1.34. 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

#### 1.1.35. 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. Perode 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.

#### 1.1.36. 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 genetalia di sebut involusi.pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya yaitu:

##### a. Uterus.

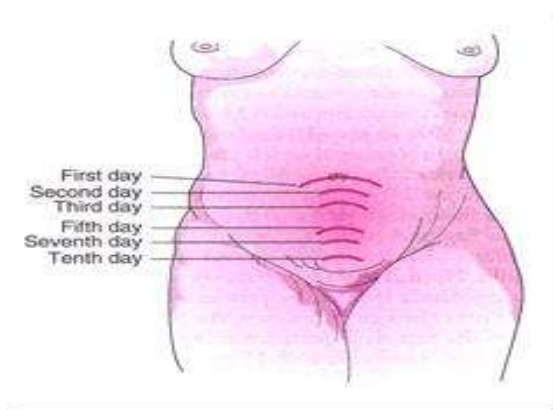
Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

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

Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- 1) Iskemia miometrium, disebabkan olehh 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. 7 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 Involusi Uterus**

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat uterus (gr)	Diameter Bekas melekat plasenta	Kadaan 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 plsentia 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°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.

#### 1.1.37. 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.

#### 1.1.38. 2.3.7 Kunjungan Masa Nifas.

Berdasarkan program dan kebijakan teknis masa nifas, dilakukan 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.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi 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.

#### 1.1.39. 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

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

8. Latihan atau senam nifas

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

**1.1.40. 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 di lakukan 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 di lakukan 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.

**1.1.41. 2.3.10 KIE yang di berikan 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

### 1.1.42. 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 (Wiliamson, 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 ekstraputerin. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Vivian Nanny, 2010).

### 1.1.43. 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 /fleksinya tungkai	Tungkai baik/reaksi melawan
Respiratory	Tidak	Lambat	tidak Baik menangis

teratur

kuat

**Sumber : Kriebs Jan.M.2010**

Interprestasi nilai : 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan. Hasil nilai 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 resusitasi segera sampai ventilasi (walyani dan purwoastuti, 2015).

#### **1.1.44. 2.4.3 Periode Bayi Baru Lahir**

##### **1. Periode Transisional**

Periode transisional ini di bagi menjadi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu di lakukan 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 prose 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 profilaksais satu jam pertama.

#### 1.1.45. 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 masukan 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.

### 1.1.46. 2.4.5 Adaptasi Bayu Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar uterus

Adaptasi bayu baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupannya di dalam uterus ke luar uterus. Beberapa perubahan fisiologis yang dialami 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 desenden 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% didapatkan dari lemak dan 40% dari 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)

#### 1.1.47. 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).

#### 1.1.48. 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 didesinfeksitingkat 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.

## 3. 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).

## 4. Merawat tali pusat.

Setelah plasenta lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatantali 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 di produksi. 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.

#### 1.1.49. 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

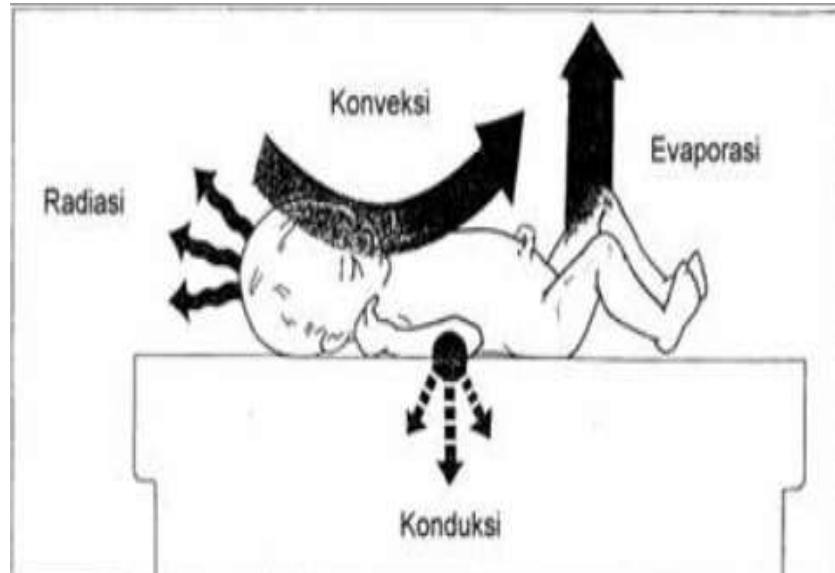
dan suhu udara. Sebagai contoh konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau di ruangan yang terpasang kipas angin.

### **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 berikan 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. 8 Proses Kehilangan Panas**

**Sumber: Dewi, (2011)**

#### 1.1.50. 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**

<b>Masalah yang sering muncul</b>	<b>Pengertian</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
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 jinak terlazim pada bayi dan anak. Hemangioma muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinyadalam beberapa bulan setelah lahir.	Membermemberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
Muntah dan Gumoh	Muntah 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.	Jika m 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	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir 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.	Bedakan 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.

Diaper Rash	Diaper Rash (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan 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.
Seborrhea	Merupa 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 kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.	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.
Milliariasis	Miliarisis 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.	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.
Diare	Merupak suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari	Kebanya kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa

---

4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sepenuhnya perkembangan saluran cerna.	bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.
--	---

---

#### 1.1.51. 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) Penekaan 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**

### **1.1.52. 2.5.1 Pengertian Kelurga 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 .

#### **1.1.53. 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).

#### **1.1.54. 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

#### 1.1.55. 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 dilakukan 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 dicapai 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 diukur dengan alat yang berupa termometer.

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 berlanfsung 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 selam 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 sintetis yang digunakan oleh wanita secara periodik sebagai alat kontrasepsi. Kontrasepsi pil mempunyai keuntungan: memiliki efektivitas tinggi, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid menjadi teratur, mudah di hentikan setiap saat, dapat digunakan 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), tromboflebitis, 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 badab 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.

d. 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.

1. 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 dilakukan pengikatan sehingga saluran menjadi tersumbat.

## 2.6 Konsep Dasar Nifas

### 2.6.1 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.
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.
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 seperti sebelum hamil. Sebagian besar perubahan fisik akan komplet dalam 6 minggu (Norwits, dkk, 2007).

### **2.6.2 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 intermedial

Puerperium intermedial 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.

### **2.6.3 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

#### **2.6.4 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.

### **2.6.5 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:

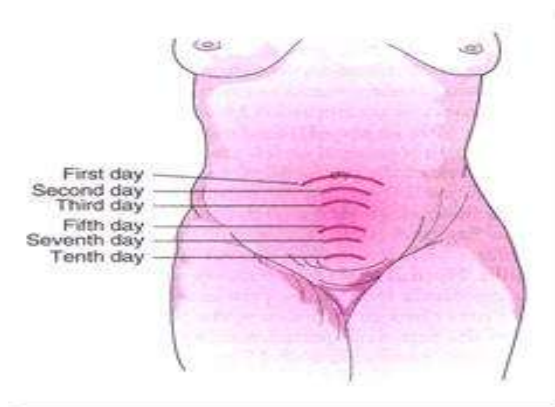
a. Uterus.

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. 9 Involusi Uteri**

**Sumber : Dewi (2011)**

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

Menurut Dewi (2011), proses involusi sebagai berikut :

**Tabel 2. 7 Proses Involusi 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 plsentia 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 kendur. 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 diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan 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 anestesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.
- c. Konstipasi: pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot uterus menurun selama proses persalinan dan awal masa post partum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid maupun lacerasi 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.

#### **2.6.6 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.

#### **2.6.7 Kunjungan Masa Nifas.**

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

Kunjungan mmasa nifas terdiri dari:

1. Kunjungan I (6-8 jam) setelah persalinan, bertujuan:
  - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena antionia uteri.
  - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri.
  - d. Pemberian ASI awal.
  - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - f. Menjaga bayi 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.

### 2.6.8 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

#### 1 Mobilisasi

Karena kelelahan setelah bersalin ibu harus istirahat, tidur telentang kemudian miring kanan dan miring kiri setelah 6 jam postpartum 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 dilakukan sendiri secepatnya, karena kandungan kemineralisasi yang terlalu penuh akan menghambat involusi uterus.

## 4 Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pascapersalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi konstipasi, apalagi jika keras dapat diberikan obat laksanas peroral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma.

## 5 Perawatan payudara

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

### 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 cucitangan sebelum dan sesudah cebok.

## 6 Seksual

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

## 7 Latihan atau senam nifas

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



### 2.6.9 Pengawasan masa nifas.

- a. Keadaanwarnamuka  
Ibunifasbiasanyapucatkarenaadanyaperdarahantetap  
Apabilamenjadilebihpucattentuperdarahanlebihbanyak.
- b. Tanda-tanda vital  
Halini dilakukan untuk mendeteksi dini adanya kelainan pada ibunifas.
- c. Keadaan uterus  
Untuk mengetahui proses involusi (normal atau tidak)
- d. Perdarahan  
Dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak darah yang keluar, pengawasan ini dilakukan setelah plasenta lahir dan hari pertama setelah melahirkan.
- e. Keadaan lochea  
Pengawasan terhadap keadaan lochea setiap menggantinya dalam penderita pada waktu penderita BAK atau BAB.
- f. Keadaan perineum  
Pengawasan perineum dilakukan pada waktu perawatan vulva yaitu setiap kali penderita BAB dan BAK atau pada waktu – waktu khusus dilakukan perawatan lukabekas jahitan.
- g. Asupan nutrisi  
Mengingat pentingnya makan, angunapemulihandan pembentukan ASI makaperluadanyapengawasanibumendapat asupan nutrisi yang cukup atau tidak.
- h. Keluhan penderita  
Keluhan-keluhan penderitaharusmendapat pertolongan secepat mungkin.

### 2.6.10 KIE yang di berikan 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.

## 2.7 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

### 1.1.56. 2.7.1 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).

### 1.1.57. 2.7.2 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. 8 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 nilai 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. Nilai 0-3 menunjukkan bayi mengalami depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera sampai ventilasi (walyani dan purwoastuti, 2015).

### 2.7.3 Periode Bayi Baru Lahir

#### 1. Periode Transisional

Periode transisional ini di bagi menjadi menjadi tiga periode, yaitu periode pertama reaktivitas, fase tidur dan periode kedua reaktivitas. Karakteristik masing-masing periode memperlihatkan kemajuan bayi baru lahir ke arah mandiri. Pada beberapa jam pertama kehidupan bayi, perlu di lakukan beberapa asuhan antara lain: memantau tanda- tanda vital, menimbang BB dan mengukur PB, lingkaran kepala, dan lingkaran 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 prose 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 profilaksais satu jam pertama.

### 1.1.58. 2.7.4 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 masukan 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 mengguakan 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 menyusu 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.

### **2.7.5 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 pemapasan 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 umbilikal 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 padajam-jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun, dan tekanan dalam aorta desenden 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 di peroleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam – jam pertama energi di dapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak, setelah mendapat suhu < pada hari ke enam, energi 60% di dapat dari lemak dan 40% dari 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)

#### 1.1.59. 2.7.6 Tahapan Bayi Baru Lahir

- a. 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.
- b. Tahap II : Di sebut trransisioal reaktivitas. Pada tahap II di

Lakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.

- c. Tahap III : di sebut tahap periodik, pengkajian di lakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Saleha, 2012).

### **2.7.7 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 jika perlu), 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.

## 3. 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).

#### 4. 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 di produksi. 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:

1. ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
  2. Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
  3. Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan 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 hepatitis 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.

### **2.7.8 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**

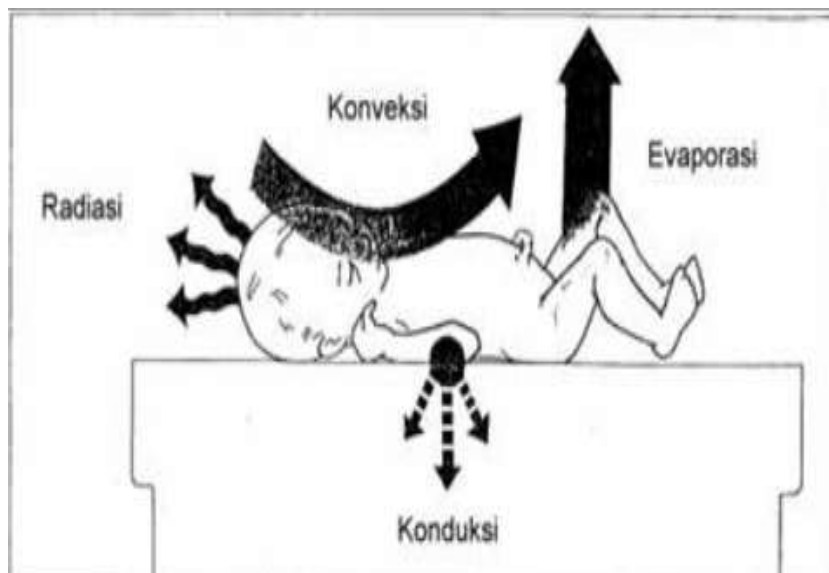
Panas hilang dari tubuh ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara. Sebagai contoh konveksi dapat terjadi ketika membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, atau di ruangan yang terpasang kipas angin.

## **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. 10 Proses Kehilangan Panas**

Sumber: Dewi, (2011)

### 2.7.9 Masalah Yang Sering Muncul pada Bayi Baru Lahir

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

**Tabel 2. 9 Masalah yang Sering Muncul Pada Bayi Baru Lahir**

Masalah yang sering muncul	Pengertian	Penatalaksanaan
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 jinak terlazim pada bayi dan anak. Hemangioma muncul saat lahir namun dapat hilang dengan sendirinyadalam beberapa bulan setelah lahir.	Membermemberikan konseling kepada orang tua bahwa tanda lahir itu normal dan sering terjadi pada bayi baru lahir, sehingga orang tua tidak perlu khawatir dalam menghadapi kejadian ini.
Muntah dan Gumoh	Muntah 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.	Jika m 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	Oral trush adalah kandidiasis selaput, lendir 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.	Bedakan 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.

Diaper Rash	Diaper Rash (ruampopok) adanya keluhan bintik-bintik merah pada kelamin dan bokong pada bayi yang mengenakan pampers diakibatkan gesekan-gesekan kulit dengan pampers. Pencegahan dapat dilakukan dengan selalu memperhatikan daya tamping diaper itu, menghindari pemakaian diaper terlalu sering, menjaga kebersihan daerah kelamin dan bokong bayi.	Daerah yang terkena ruam popok tidak boleh terkena air dan harus dibiarkan terbuka dan 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.
Seborrhea	Merupa 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 kulit kepala secara perlahan-lahan dan tidak terlihat oleh mata.	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.
Milliariasis	Miliarisis 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.	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.
Diare	Merupak suatu penyakit utama pada bayi dan anak Indonesia. Neonates dinyatakan diare jika frekuensi BABnya lebih dari	Kebanya kasus diare sembuh dengan sendirinya, namun bila sampai dua hari bayi belum menunjukkan kesembuhan segera bawa

---

4x. Mengeluarkan tinja normal secara berulang pada bayi yang minum ASI atau mengeluarkan tinja lunak tidak disebut diare selama berat badan bayi meningkat normal. Hal ini dikarenakan intoleransi laktosa sementara akibat belum sepenuhnya perkembangan saluran cerna.	bayi ke dokter, puskesmas, atau rumah sakit terdekat.
--	---

---

#### 1.1.60. 2.7.10 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 meningkatkan 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.

## **2.8 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

### **2.8.1 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 .

### **2.8.2 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).

### **2.8.3 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

#### **2.8.4 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 digunakan 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 dilakukan 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 dicapai 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 diukur dengan alat yang berupa termometer.

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 di karenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlanjut 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 sintetis 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), tromboflebitis, kerusakan hati, perdarahan genitalia abnormal, diabetes melitus.

Macam-macam pil

- 1) Tipe kombinasi: tiap tablet berisi estrogen dan progesteron dalam dosis tertentu. Biasanya di dalam satu rangkaian terdapat 20, 21, atau 22 tablet.
- 2) 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.
- 3) 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).

#### Gejala-gejala sampingan

- 1) Rasa mual dan muntah.
- 2) Migren.
- 3) Pigmentasi pada muka.
- 4) Berat badan dapat bertambah atau berkurang.
- 5) Keputihan.
- 6) 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.

d. 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.

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.

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.

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.

Kontraindikasi AKDR

- 1) Ibu dengan kemungkinan hamil.
- 2) Ibu dengan resiko PMS

3) Terdapat perdarahan vagina yang tidak diketahui.

4) Sedang mengalami penyakit radang panggul.

e. Metode operasi

1. 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 dan tidak mengganggu hubungan seksual.

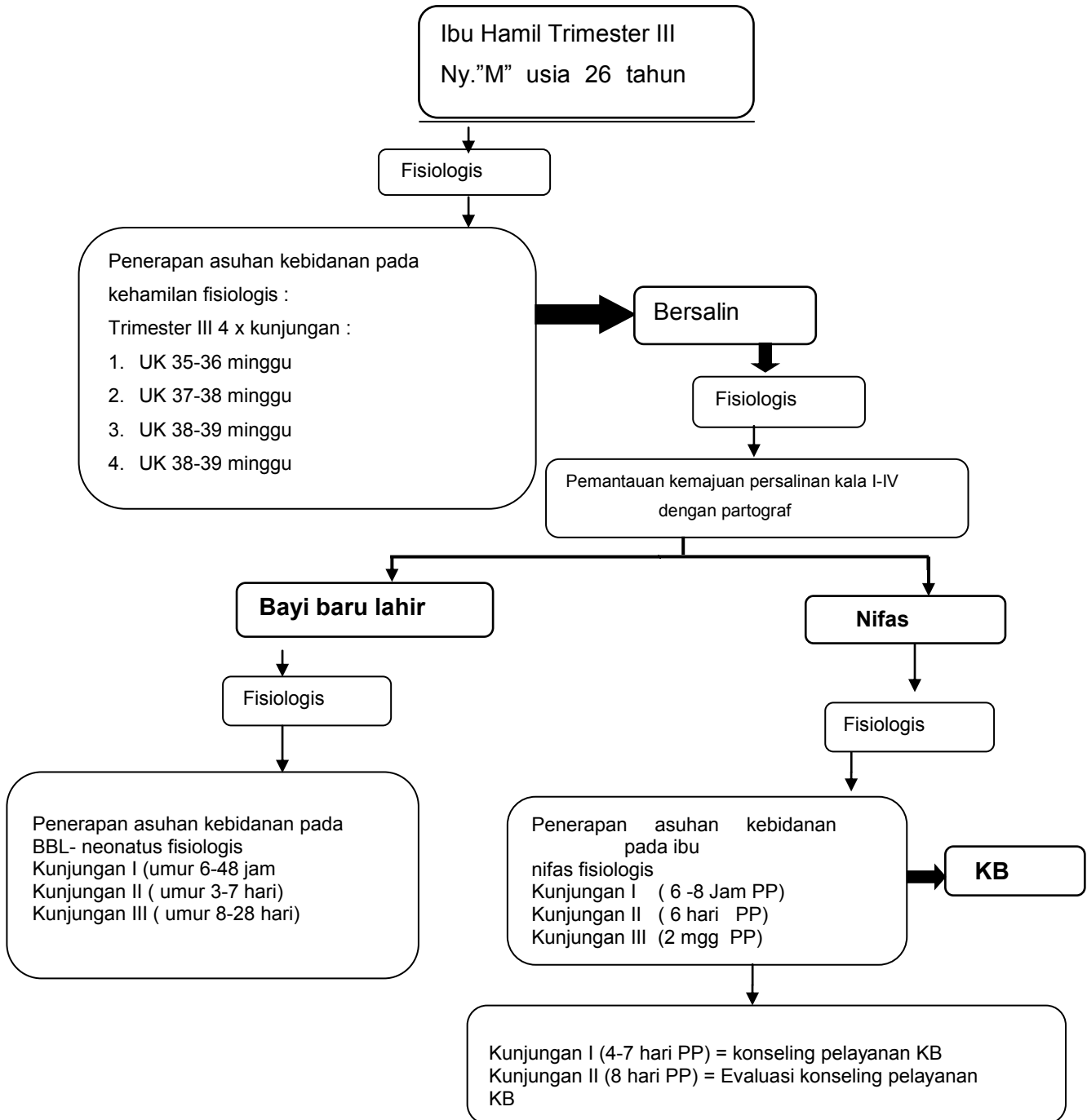
2. Vasektomi

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 ASUHAN KEBIDANAN

#### 3.1 Kerangka Konsep



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 'M' Usia 26 Tahun**



### 3.2 Penjelasan kerangka konsep

Berdasarkan gambar kerangka konsep asuhan kebidanan komperensif pada Ny."M" usia 26 tahun akan dilakukan asuhan kebidanan fisiologis yang komprehensif dengan melakukan asuhan kehamilan selama 4 kali kunjungan rumah, kunjungan pertama dilakukan pada usia kehamilan 35-36 minggu, kunjungan kedua pada usia kehamilan 37-38 minggu, kunjungan ketiga pada usia kehamilan 38-39 minggu, kunjungan ke empat pada usia kehamilan 38-39 minggu. Asuhan persalinan satu kali, persalianan normal di rumah bersalin, asuhan nifas fisiologis dilakukan 6 jam pertama setelah persalinan dan tiga kali kunjungan rumah, asuhan pada bayi baru lahir fisiologis 6 jam pertama bayi lahir dan kunjungan rumah satu kali, dan asuhan keluarga berencana akan dilanjutkan pada 40 hari masa nifas ibu. Asuhan kebidanan ini dilaksanakan pada pasien yang fisiologis, jika dalam pelaksanaan asuhan terdapat kejadian patologis, maka asuhan kebidanan tetap dilakukan tetapi pasien dirujuk ke fasilitas yang memandai dan tetap dilakukan observasi. Asuhan pada ibu KB dilakukan sebanyak 2 kali, kunjungan pertama pada saat memberikan konseling tentang KB, pelaksanaan, pelayanan KB dan kunjungan kedua untuk mengevaluasi apakah ada masalah yang terjadi selama menggunakan

**BAB IV**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**4.1 Laporan Asuhan Kehamilan**

**1.1.61. 4.1.1 Asuhan Kebidanan Antenatal I**

Hari/Tanggal : 27 Juni 2019  
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Nuki, S. Tr. Keb  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

**A. Data Subjektif**

**Identitas Ibu/Suami**

Nama Ibu	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "C"
Umur	: 26 Thn	Umur	: 31 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Security
Alamat	: Jl.Taman Bunga Merak II Kavling A 2		

**a. Keluhan Utama**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 bulan, dan tidak ada keluhan yang di rasakan oleh ibu.

**b. Riwayat kehamilan, persalinan dan KB**

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehaamilan 8 bulan, kehamilan pertama ibu melahirkan normal dengan BB 3000 gram, PB 50 cm LK 34. Ibu juga mengatakan pernah menggunakan KB suntik 1 bulan.

**c. Riwayat kehamilan sekarang**

HPHT : 20 Oktober 2018

HPL : 27 Juli 2019

**d. Riwayat Kesehatan Sekarang/lalu**

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menahun seperti jantung, hipertensi, menurun seperti kencing manis, asma, dan menular seperti HIV/AIDS baik sebelum dan selama kehamilan.

**e. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Ibu mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit menahun,menurun dan menular.

f. Riwayat Haid

Menarche : 13 tahun Lama : 7 hari

Siklus : 28 hari Keluhan : tidak ada

g. Riwayat pernikahan

Menikah : Ya

Umur waktu menikah : 19 tahun

Pernikahan ke : 1 (pertama)

h. Pola kebiasaan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Sebelum hamil

ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan porsi satu piring nasi menunya nasi lauk, sayur terkadang ikan, ayam, dan daging, ibu tidak ada pantangan makanan, ibu juga mengatakan minum air putih  $\pm$  7-8 gelas sehari.

b. Selama hamil

ibu mengatakan makan 3x sehari, dengan porsi satu piring nasi menunya nasi lauk, sayur, ikan, ayam, dan daging di tambah buah –bauhan. Ibu juga mengatakan minum air  $\pm$  7-8 gelas sehari.

2. Eliminasi

a. Sebelum hamil

ibu mengatakaan BAK tidak ada masalah, BAK 5-6 x sehari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas air seni.

b. Selama hamil

ibu mengatakan BAK tidak ada keluhan, BAK 5-7x sehari dengan konsistensi warna kuning jernih, bau khas air seni. BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, bau khas tinja.

3. Aktivitas

a. Sebelum hamil

ibu mengerjakan kegiatan sehari-hari serti menyapu, menyepel dan mencuci dan memasak.

b. Selama hamil

ibu mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan di bantu oleh keluarga.

4. Personal hygiene

a. Sebelum hamil

ibu mengatakan mandi 2x dalam sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian setelah mandi, ganti celana dalam setiap kali basah, ibu juga mengerti cara mencebok yang benar yaitu dari arah depan ke belakang.

b. Selama hamil

ibu mengatakan mandi 2x dalam sehari, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian setelah mandi, ganti celana dalam setiap kali basah.

5. Istirahat

a. Sebelum hamil

tidur siang  $\pm$  2 jam, tidar malam  $\pm$  6-7 jam

b. Selama hamil

tidur siang  $\pm$  2 jam tetapi sering terbangun, tidur malam  $\pm$  6 jam

6. Kebiasaan

a. Sebelum hamil

ibu mengatakan tidak punya kebiasaan merokok, minum berakhol dan jamu-jamuan.

b. Selama hamil

ibu mengatakan tidak punya kebiasaan merokok, minum berakhol dan jamu-jamuan.

7. Psikologi, Sosial, dan Spiritual

a. Psikologi

ibu mengatakan senang dengan kehamilannya ini.

b. Sosial

Ibu mengatakan hubungan ibu dengan suami dan keluarganya baik, terbukti pada saat periksa ke Bidan ibu selalu di antar suaminya.

c. Spiritual

Ibu mengatakan taat beribadah dan berdoa agar kehamilannya ini berjalan lancar dan normal.

## B. Data Objektif

### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV (Tanda – Tanda Vital)

TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt

BB Selama Hamil: 53 kg

TB : 147 cm

HPHT : 20 - 10- 2018

TP : 27 - 07 – 2019

### b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih

Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak adapolipdantidakadanyeri tekan.

Mulut : Bersih , tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, muluttidakberbau.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengarannormal.

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat,pembengkakan kelenjar tyroid.

Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak adabunyiabnormalseperti ronki dan wheezing,

Simetris, tidak adabenjolan -/-,pengeluaran ASI

-/-, Puting menonjol, tidak adanyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra)

1. Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 31 cm (pertengahan PX)

2. Leopold II : Teraba punggung kanan

3. Leopold III :Letak kepala, sudah masuk PAP

4. Leopold IV : Teraba 4/5 bagian

Auskultasi : DJJ (+) 132x/menit (Terdengar jelas),

TBJ (31-11) x 155=3,100 gram.

Genitalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises.  
Ekstremitas : Atas / bawah : Turgor Kulit baik, oedema -/-,  
tidak varises-/-,Reflek patella +/-

Hasil KSPR didapatkan dari ibu datang skornya 2 ibu bisa di tolong oleh bidan dan bisa melahirkan secara pervaginam di karena ada beberapa faktor yang mendukung: usia ibu belum lebih dari 26 tahun, tinngi badan ibu cukup dan tidak ada riwayat penyakit yang mungkin membahayakan ibu dalam proses persalinan (terlampir).

c. **Pemeriksaan Penunjang**

Pada tanggal : 10 Juli 2019  
Hb : 11 gr/%  
Urine reduksi : Negatif  
Urine Albumin :Negatif  
HIV/AIDS : Negatif  
Gol. Darah : O

**C. Analisa**

Ny."M" Usia 26 Tahun G<sub>II</sub>P<sub>100</sub>Ab<sub>000</sub> UK 35-36 mingguT/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis Resiko Rendah

**D. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat, tetapi tidak untuk pagi dan siang hari, ibu mengerti.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti, sayuran berkuah, ikan, daging dan sering mengkonsumsi buah- buahan yang di sukai.
- d. Menganjurkan ibu untuk untuk tidak bekerja keras seperti mencuci pakaian yang terlalu banyak sehingga tidak terlalu kecapaian.

- e. Memberitahukan tanda – tanda kehamilan deman tinggi, sakit kepala yang hebat, nyeri perut yang hebat, penglihatan kabur, dan bengkak pada muka dan ekstremitas.
- f. Menyepakati kunjungan ulang atau sewaktu-waktu bila ada keluhan ibu segera ke tenaga kesehatan.

#### 1.1.62. 4.1.2 Asuhan Kebidanan Antenatal II

##### Pengkajian Kehamilan

Hari/Tanggal : 8 Juli 2019  
 Waktu Pengkajian : 11.00 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Nuki, S. Tr. Keb  
 Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

##### A. Data Subjektif

###### Identitas Ibu/Suami

Nama Ibu	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "C"
Umur	: 26 Thn	Umur	: 31 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Security
Alamat	: Jl. Taman Bunga Merak II Kavling A 2		

###### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya kenceng-kencang.

##### B. Data Objektif

###### a. Pemeriksaan Fisik Umum

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV (Tanda – Tanda Vital)  
 TD : 104/72 mmHg Suhu : 36,5 °C  
 Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt  
 BB Selama Hamil: 53 kg  
 TB : 147 cm  
 HPHT : 20 - 10- 2018  
 TP : 27 - 07- 2019

###### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat.

Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih  
Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada polip dan tidak adanya nyeri tekan.  
Mulut : Bersih, tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, mulut tidak berbau.

Telinga: Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran normal.

Leher : Tidak terdapat bengkakan vena jugularis, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid.

Dada: Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronki dan wheezing, Simetris, tidak ada benjolan +/-, pengeluaran ASI +/-, Puting menonjol, tidak

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra)

1. Leopold 1 : Teraba lunak, bokong, TFU 32 (pertengahan PX )
2. Leopold 2 : Teraba punggung kanan
3. Leopold 3 : Letak kepala, sudah masuk PAP
4. Leopold 4 : Teraba 4/5 bagian

Auskultasi : DJJ (+) 142x/menit (Terdengar jelas),

TBJ (32 -11)x155 = 3,255 gram.

Genitalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises.

Ekstremitas : Atas / bawah : Turgor Kulit baik, oedema +/-, tidak varises +/-, Reflek patella +/+

### **C. Analisa**

Ny."M" Usia 26 Tahun G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> UK 37-38 minggu T/H/I Letkep dengan kehamilan fisiologis Resiko Rendah

### **D. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Memberitahu ibu cara rileksasi saat perut terasa kencang-kencang



- c. Mengajarkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat, tetapi tidak untuk pagi dan siang hari, ibu mengerti.
- d. Mengajarkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti, sayuran berkuah, ikan, daging dan sering mengkonsumsi buah- buahan yang di sukai.
- e. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup, ibu mengerti.
- f. Memberitahu ibu tentang tanda – tanda persalinan yaitu adanya keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah duluan, kontraksi yang teratur, ibu bisa mengulangi dengan sebagian benar.
- g. Mengajarkan ibu relaksasi, ibu mengerti dan melakukannya dengan benar
- h. Memberitahu kunjungan ulang pada ibu, ibu mengerti

#### 1.1.63. 4.1.3 AsuhanKebidanan Antenatal III

##### **Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal : 15 Juli 2019  
 Waktu Pengkajian : 11.30 WIB  
 Tempat Pengkajian : PMB Nuki, S. Tr. Keb  
 Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

##### **A. Data Subjektif**

###### **Identitas Ibu / Suami**

Nama Ibu	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "C"
Umur	: 26 Thn	Umur	: 31 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Security
Alamat	: Jl.Taman Bunga Merak II Kavling A 2		

###### a. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa kencang-kencang

##### **B. Data Objektif**

###### **a. Pemeriksaan Fisik Umum**

Kedadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 TTV (Tanda – Tanda Vital)

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C  
Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt  
BB Selama Hamil : 55 kg TB : 147 cm  
HPHT : 20 - 10- 2018  
TP : 27 - 07 – 2019

#### Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak oedema, tidak pucat.  
Mata : Konjungtiva merah muda, sclera putih  
Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada polip dan tidak adanyeri tekan.  
Mulut : Bersih , tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, muluttidak berbau.  
Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran normal.  
Leher :Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat,pembengkakan kelenjar tyroid.  
Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyi abnormal seperti ronki dan wheezing, Simetris, tidak adabenjolan -/- ,pengeluaran ASI -/-, Puting menonjol, tidakada nyeri tekan  
Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra)  
1. Leopold I: Teraba lunak, bokong, TFU 33( setengah PX)  
2. Leopold II : Teraba punggung kanan  
3. Leopold III : Teraba kepala (Kepala sudah masuk PAP )  
4. Leopold IV : Teraba 3/5 bagian  
Auskultasi : DJJ (+) 131x/menit (Terdengar jelas),  
TBJ :  $(33 - 11) \times 155 = 3,410$  gram.  
Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises.  
Ekstremitas : Atas / bawah : Turgor Kulit baik, oedema -/-, tidak varises-/-, reflek patella +/-

#### C. Analisa

Ny."M" Usia 26 Tahun G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> T/H/I Letkep dengan kehamilan Resiko Rendah.

#### **D. Penatalaksanaan**

- a. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Ibu telah mempraktek cara mengatasi kenceng-kenceng pada perut ibu, sudah dilakukan dan berhasil.
- c. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat.
- d. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat, tetapi tidak untuk pagi dan siang hari, ibu mengerti.
- e. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti, sayuran berkuah, ikan, daging dan sering mengkonsumsi buah-buahan.
- f. Memeberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan tanda-tanda persalinan.
- g. Menyepakati kunjungan ulang kepada ibu, ibu mengerti

#### **1.1.64. 4.1.4AsuhanKebidanan Antenatal IV**

##### **Pengkajian Kehamilan**

Hari/Tanggal : 25 Juli 2019  
Waktu Pengkajian : 11.30 WIB  
Tempat Pengkajian : PMB Nuki, S. Tr. Keb  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

#### **A. Data Subjektif**

##### **Identitas Ibu / Suami**

Nama Ibu	: Ny "M"	Nama Suami	: Tn "C"
Umur	: 26 Thn	Umur	: 31 Thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: Security
Alamat	: Jl.Taman BungaMekarII Kavling A 2		

b. Keluhan Utama

Ibu mengatakan sudah tidak merasakan kencang-kencang lagi dan sekarang ibu tidak memiliki keluhan.

**B. Data Objektif**

**Pemeriksaan Fisik Umum**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
TTV (Tanda – Tanda Vital)  
TD : 100/80 mmHg Suhu : 36,5 °C  
Nadi : 80x/mnt RR : 20x/mnt  
BB Selama Hamil : 56 kg  
TB : 147 cm  
HPHT : 20 - 10- 2018  
TP : 27 - 07 – 2019

**Pemeriksaan Fisik**

Muka : Tidak oedema, tidak pucat.  
Mata : Konjungtiva agak pucat, sclera putih  
Hidung : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, tidak ada polip

dan tidak ada nyeri tekan.

Mulut : Bersih , tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, tidak berbau.

Telinga : Tidak ada pengeluaran cairan abnormal, pendengaran normal.

Leher : Tidak terdapat bendungan vena jugularis, tidak terdapat,pembengkakan kelenjar tyroid.

Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada bunyianormalseperti ronki dan wheezing, Simetris, tidak adabenjolan -/-,pengeluaran ASI -/-, Puting menonjol, tidakada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada bekas operasi, terdapat linea nigra)  
1. Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 34 (3 jari diatas pusat)  
2. Leopold II : Teraba punggung kanan  
3. Leopold III : TerabaKepala (Kepala sudah masuk PAP)

4. Leopold IV : Teraba 3/5 bagian

Auskultasi : DJJ (+) 148x/menit (Terdengar jelas),

TBJ :  $(34 - 11) \times 155 = 3,565$  gram.

Genetalia : Keadaan bersih, tidak ada lesi maupun varises.

Ekstremitas : Atas / bawah : Turgor Kulit baik, oedema -/-, tidak varises -/-, reflek patella +/-

### C. Analisa

Ny."M" Usia 26 Tahun G<sub>11</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> T/H/I Letkep dengan kehamilan Resiko Rendah.

### D. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu dan bayinya dalam keadaan sehat dan memberi tahu rencana asuhan selanjutnya, ibu mengerti.
- b. Menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan pada malam hari agar tidak mengganggu waktu istirahat, tetapi tidak untuk pagi dan siang hari, ibu mengerti.
- c. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti, sayuran berkuah, ikan, daging dan sering mengkonsumsi buah- buahan yang di sukai.
- d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan tidak melakukan pekerjaan yang berat di rumah.
- e. Menjelaskan ibu lagi tanda-tanda persalinan.
- f. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan.

## 4.2 Laporan Asuhan Persalinan

### 1.1.65. 4.2.1 Persalinan Kala I

Tanggal pengkajian : Rabu, 30 Juli 2019  
Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang  
Waktu : 21.00 WIB  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

#### A. Data Subyektif

Ibu mengeluh merasa kenceng-kenceng sejak tanggal 30 Juli 2019 pukul 14.00 WIB, sudah mengeluarkan lendir darah jam 20.00 WIB dan belum mengeluarkan cairan ketuban, awal ibu pergi ke PMB Nuki, S. Tr. Keb jam 21.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 4 cm, kontraksinya semakin sering. HPHT : 20-10-2018  
TP : 27-07-2019

#### B. Data Obyektif

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik  
Kesadaran : *composmentis*  
TTV : TD : 100/60 mmHg  
RR : 24 x/mnt  
Suhu : 36,7°C  
Nadi : 82 x/mnt  
BB : 54 gram  
TB : 147 cm

##### 2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema  
Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi, areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abdomen, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah ada.

Abdomen : Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 34 cm  
Leopold II : Teraba punggung kanan  
Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP  
Leopold IV : Teraba 3/5 bagian  
DJJ : 140 x/mnt  
HIS : 3 x 10 (40")  
TBJ : 3565 gram

Genetalia : Terdapat lendir darah, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda PMS

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises

#### 1. Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 30 Juli 2019 jam 20.10 WIB, v/v : *bloodshow* (+), Ø 4 cm, *eff* 50%, ketuban (+), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu(-), bagian terendah UUK, *hodge* II, *molase* 0.

### C. Analisa

Ny. "M" usia 26 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>00</sub> UK 40 Minggu T/H/I Letkep dengan Inpartu Kala I fase Aktif.

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, ibu dan janin dalam keadaan sehat, ibu memahami.

2. Menganjurkan ibu untuk miring kiri dan mengatur posisi ibu senyaman mungkin. Ibu bersedia
3. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang saat ada kontraksi. Ibu bersedia.
4. Mengajarkan ibu untuk BAK dan BAB saat tidak ada kontraksi.
5. Menganjurkan ibu berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala.
6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum jika tidak ada kontraksi dan untuk persiapan persalinan. Ibu bersedia.
7. Mengobservasi keadaan umum ibu, janin dan kemajuan persalinan (Partograf terlampir)

#### **4.2.2 Persalinan Kala II**

Tanggal pengkajian : Rabu, 30 Juli 2019

Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang

Waktu : 23.00 WIB

Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

#### **A. Data Subyektif**

Ibu mengatakan ingin meneran, mengeluarkan lendir bercampur darah, kontraksi yang semakin sering dan saat dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm pada jam 23.00 WIB.

#### **B. Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 100/60 mmHg

RR : 24 x/mnt



Suhu : 36,7°C

Nadi : 82 x/mnt

BB : 54 Kg

TB : 147 cm

## 2) Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak pucat, tidak oedema

Mata : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : Hiperpigmentasi, areola mammae, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan abdomen, tidak ada nyeri tekan, colostrum sudah ada.

Abdomen : Leopold I : Teraba lunak, bokong, TFU 32 cm

Leopold II : Teraba punggung kanan

Leopold III : Letak kepala, sudah masuk PAP

Leopold IV : Teraba 0/5 bagian

DJJ : 140 x/mnt

HIS : 4 × 10 (40")

TBJ : 3565 gram

Genetalia : Terdapat lendir bercampur darah, tidak oedema, tidak ada tanda-tanda PMS

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises

## 3) Pemeriksaan Dalam

Dilakukan tanggal 30 Juli 2019 jam 23.00 WIB, v/v : *bloodshow* (+), Ø4 cm, *eff* 100%, ketuban (-), bagian terdahulu kepala, disamping bagian terdahulu(-), bagian terendah UUK, *hodge* II, *molase* 0.

### **C. Analisa**

Ny. "M" usia 26 tahun G<sub>II</sub> P<sub>1001</sub> Ab<sub>000</sub> UK 40 Minggu T/ H/I Letkep dengan Inpartu Kala II.

### **D. Penatalaksanaan**

1. Jam 23:00 WIB. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap (10 cm). Ibu memahami.
2. Jam 23:05. Mengatur posisi ibu senyaman mungkin untuk melakukan pertolongan persalinan.
3. Jam 23:05. Membimbing ibu untuk meneran secara efektif dan benar dan mengikuti dorongan alamiah yang terjadi. Ibu meneran dengan baik serta ada kemajuan penurunan kepala.
4. Jam 23:16. Melakukan pertolongan persalinan normal sesuai APN seperti ketika terlihat dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol dan vulva membuka. Maka Bidan memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan, kemudian untuk menolong persalinan, kita memakai celemek dan juga sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap. Jika pembukaan sudah lengkap dan ada kontraksi maka kita pimpin ibu untuk meneran, bila tidak ada kontraksi maka lakukan rangsangan puting susu (RPS) sambil diberikan minum atau makan. Apabila kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva maka bentangkan handuk di atas perut ibu untuk Tanggal 30 Juli 23.16 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, AS: 7/8 BB 3200 gram, PB 49 cm, anus (+), Cacat (-) dan langsung IMD, IMD berhasil dilakukan 30 menit didadaibu dan bayi berhasil menemukan puting susu ibu. Mengecek fundus untuk memastikan bayi tunggal, telah dilakukan, persiapan manajemen aktif kala III.

IMPLEMENTASI

I. Kala I

LEMBAR OBSERVASI PERSALINAN

Tgl.	Jam	HIS	DJJ	Subu	Nadi	TD	VT	Ket.
30-07-10	21:00	3.10.40	140	36,7	82	100/60	Bloodshow ⊕, Ø 4 cm, eff 50%, Ketuban ⊕ bagian terdahulu Kepala, disamping bagian terdahulu ⊕, bagian terendah UTK, Hodge III, Molase 0	Ketuban ⊕
	21:30	3.10.40	142		85			
	22:00	3.10.40	145		80			
	22:30	4.10.40	145		82			
	23:00	4.10.40	140	36,0	82		Bloodshow ⊕, Ø 10 cm, eff 100%, Ketuban ⊖, bagian terdahulu Kepala, di samping bagian terdahulu ⊖, bagian terendah UTK Hodge III, Molase 0.	Ketuban ⊖



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 30 Juli 2019
- Nama bidan: PMB Nurri, S.Tr. Keb
- Tempat persalinan:
  - Rumah ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat Tempat persalinan: Graha Mitra
- Catatan:  rujuk, kala anestesi
- Alasan merujuk: 2
- Tempat rujukan: 2
- Mendampingi pada saat merujuk:
  - Bidan
  - Teman
  - Suami
  - Dukun
  - Keluarga
  - Tokoh desa

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspadas?  Ya
- Masalah lain, sebutkan: 2
- Penatalaksanaan masalah tsb: 2
- Masihnya: 2

**KALA II**

- Epiiotomi:
  - Ya, Indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - Suzmi
  - Teman
  - Keluarga
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. 2
    - b. 2
    - c. 2
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 2
- Distesia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. 2
    - b. 2
    - c. 2
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: 2
- Penatalaksanaan masalah tersebut: 2

**KALA III**

- Inisiasi menyusui dini:
  - Ya
  - Tidak alasannya: 2
- Lama kala III: 1 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: 2
- Penjepitan dan pemotongan tali pusat?
  - Ya, waktu: 2 menit
  - Tidak alasan: 2
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: 2
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan: 2

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	23:25	110/70	82	36,0	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	23:40	110/70	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	23:55	110/70	80		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
2	01:10	110/70	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 20 cc
	02:40	110/70	82	36,0	2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10 cc
	02:10	110/70	82		2 jari ↓ pusat	Keras	Kosong	± 10 cc

Masalah Kala IV  
Penatalaksanaan masalah tersebut  
Hasilnya:

- Masase fundus uteri:
  - Ya
  - Tidak alasan: 2
- Plasenta lahir lengkap (intact):  Ya  Tidak
- Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan:
  - a. 2
  - b. 2
  - c. 2
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:  Ya  Tidak
- Ya, tindakan:
  - a. 2
  - b. 2
  - c. 2
- Lagrat:
  - Ya, dimana: mukosa, Kamisura posterior, tidak mengenai kulit
  - Tidak
- Jika lacerasi perineum, derajat: 1 2 3 4
- Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
  - Tidak jahit, alasan: 2
- Alara uteri:
  - Ya, tindakan:
    - a. 2
    - b. 2
    - c. 2
  - Tidak
- Jumlah pendarahan: ± 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: 2
- Penatalaksanaan masalah tersebut: 2
- Hasilnya: 2

- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3220 gram
  - Panjang: 49 cm
  - Jenis kelamin: ♂ P
  - Perilaku bayi baru lahir: baik / tenang / penyuli
  - Bayi lahir dengan AIS:
    - Normal, tindakan:
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktik
      - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Askaria ringan / pucat / biru / lemas / tindakan:
      - Mengeringkan
      - Menghangatkan
      - Rangsang taktik
      - lain-lain, sebutkan: 2
    - Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: 2
  - Hipotermia, tindakan:
    - a. 2
    - b. 2
    - c. 2
  - Pemberian ASI:
    - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: 2
  - Masalah lain, sebutkan: 2
  - Hasilnya: 2
  - Pemberian vit. A 200.000 IU pada ibu:
    - 1 jam setelah melahirkan
    - 24 jam setelah melahirkan pertama
  - Pada bayi:
    - Inj. Vit K: 1 jam setelah lahir
    - sal mata: 1 jam setelah lahir
    - Hb. unjck: 2 jam setelah lahir

PENAPISAN IBU BERSALIN

NAMA  
TANGGAL  
JAM

Ny. "M"  
30 Juli 2019  
22 : 16 WIB

NO.	KRITERIA	YA	TIDAK
1	Riwayat bedah secar		✓
2	Perdarahan pervaginam		✓
3	Persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
4	Ketuban pecah dengan mekonium kental		✓
5	Ketuban pecah selama (>24 jam)		✓
6	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (<37 minggu)		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia		✓
9	Tunda atau gejala infeksi		✓
10	Preeklamsia / hipertensi dalam kehamilan		✓
11	Tinggi fundus 40 cm atau lebih		✓
12	Gawat janin		✓
13	Primipara dalam fase aktif kepala masih 5/5		✓
14	Presentasi bukan belakang kepala		✓
15	Presentasi ganda (majemuk)		✓
16	Kehamilan ganda atau gammeli		✓
17	Tali pusat menumpang		✓
18	Syok		✓
19	Bumil TKI		✓
20	Suami pelayaran		✓
21	Suami atau bumil bertato		✓
22	HIV/AIDS		✓
23	PMS		✓
24	Anak mahal		✓

Pembimbing Klinik

#### 4.2.3 Asuhan Persalinan Kala III

Tanggal : 30 Juli 2019

Jam : 23.16 WIB

Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb 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. "M" usia 26 tahun P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> 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) sesuai Asuhan Persalinaan Normal yaitu
  - a. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha luar ibu, oksitosin telah disuntikkan..
  - b. Memindahkan klem pata tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari depan vulva, sudah dilakukan.
  - c. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) saat ada kontraksi yaitu dengan cara tangan kiri melakukan dorso kranial dan tangan kanan melakukan peregangan tali pusat, plasenta lahir jam 23:20 WIB.
  - d. Setelah plasenta lahir lengkap bidan melakukan masase fubdus uteri selama 15 detik agar uterus berkontraksi dengan baik.

3. Melakukan pengecekan pada plasenta untuk memastikan plasenta lahir lengkap. Panjang tali pusat  $\pm 40$  cm. kotiledon lengkap, diameter 20 cm ketebalan 3 cm, selaput utuh.
4. Melakukan pengecekan laserasi. Terdapat laserasi derajat 2 meliputi; mukosa vagina, komisura posterior, tanpa mengenai kulit perineum, di lakukan heacting secara jelujur dan jumlah pendarahan  $\pm 100$  ml.

#### 4.2.4 Asuhan Persalinan Kala IV

Tanggal : 30 Juli 2019  
Jam : 23:25 WIB  
Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang

##### A. Subyektif

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

##### B. Obyektif

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmenthis*  
TD : 110/70 mmHg  
Nadi : 82 x/mnt  
Suhu : 36,0°C  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kontraksi : Baik  
Kandung kemih : kosong  
Perdarahan :  $\pm 100$  ml  
Laserasi : derajat 2 sudah di heacting

##### C. Analisa

Ny. "M" usia 26 Tahun P<sub>1001</sub> Ab<sub>100</sub> 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 kemih, 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 : 31 Juli 2019

Jam : 05.00 WIB

Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang

Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

#### 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 : 82 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 "M" usia 26 Tahun P<sub>2002</sub>Ab<sub>000</sub> 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 kandungan seperti sebelum hamil serta jahitan masih basah sehingga masih terasa nyeri, ibu memahami.
3. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi 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. KIE tentang pola istirahat serta aktivitas yaitu pola tidur ibu ikut pola tidur bayi dan ibu tidak boleh duduk dengan kaki menggantung agar peredaran darahnya lancar, ibu memahami.
7. KIE tentang vulva hygiene yaitu pembalut paling sedikit 3× sehari atau apabila terasa lembab dan basah agar tidak terjadi infeksi, membersihkan vaginas dengan menggunakan sabun dan air bersih, ibu memahami dan bersedia melakukannya.
8. KIE tentang tanda bahaya masa nifas yaitu demam tinggi, pusing, mata berkunang-kunang, pandangan kabur, bengkak ekstremitas, pendarahan abnormal, ibu mengerti dan dapat menjelaskan kembalian sebagian.
9. Memberitahu kepada ibu bahwa akan ada kunjungan ke rumah pada tanggal 4 Agustus 2019.

#### 4.3.2 Asuhan Masa Nifas 2 (6 Hari post partum)

Tanggal : 4 Agustus 2019  
Jam : 10.00 WIB  
Tempat : Rumah Ny."M"  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

##### A. Data Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ASI lancar, menetek 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 : 36,0°C  
RR : 24 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, jahita sudah agak kering.

Ekstremitas : Tidak ada oedema pada ekstremitas kiri dan kanan.

##### C. Analisa

Ny."M" usia 26 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> 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 terek 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 11 Agustus 2019. ibu bersedia.

#### **4.3.3.Asuhan Masa Nifas 3 (2 Minggu post partum)**

Tanggal : 11 Agustus 2019  
Jam : 10.00WIB  
Tempat : Rumah Ny."M"  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

#### **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 tarak 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. "M" usia 26 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> 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.

#### **4.3.4 Asuhan Masa Nifas 4 (6 Minggu Post partum)**

Tanggal : 11 Agustus 2019  
Jam : 10.00WIB  
Tempat : Rumah Ny."M"  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

##### **A. Data Subyektif**

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

##### **B. Data Obyektif**

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*  
TTV : TD : 100/70mmHg  
N : 82 x/menit  
S : 36,5°C  
RR : 24 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Muka tidak pucat, tidak oedema

Payudara : puting susu menonjol, tidak ada benjoloan, tidak bengkak, tidak ada nyeri tekan, tidak lecet, ASI

lancar.

Abdomen : TFU tidak teraba

Genetalia : terdapat pengeluaran lochea alba jumlahnya sedikit dengan warna bening dab berupa lendir.

Ekstremitas : Atas : Tidak oedema, turgor kulit baik

Bawah : Tidak oedema, tidak ada varises pada

##### **C. Analisa**

Ny."M" usia 26 tahun P<sub>2002</sub> Ab<sub>000</sub> dengan 2 minggu postpartum fisiologis

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberitahu seluruh hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dalam keadaan baik, ibu mengerti.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan tanpa diberikan makan pendamping ASI. Ibu memahami dan melakukannya apa yang dianjurkan.
3. Mengingatkan ibu untuk makan makanan yang bergizi. Ibu memahami dan melakukannya apa yang dianjurkan.
4. Mengajarkan ibu beristirahat yang cukup terutama pada siang hari jika bayi tidur. Ibu memahami dan melakukannya apa yang di anjurkan.

#### **4.4 Laporan Asuhan Kebidanan Neonatus**

##### **4.4.1 Kunjungan BBL I**

Tanggal : 31 Juli 2019  
Jam : 05.00 WIB  
Tempat : PMB Nuki, S. Tr. Keb Kota Malang  
Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

##### **A. Data Subyektif**

Identitas Bayi

Nama Bayi : By. Ny."M"  
Tanggal lahir : 30 Juli 2019  
Jam Lahir : 23:16 WIB  
Umur : 6 Jam  
Jenis kelamin : Laki-Laki  
Anak ke : 2

##### **B. Data Obyektif**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmenthis*  
BB : 3200 gram  
PB : 49 cm  
Lila : 11 cm  
LK : 34 cm  
LD : 35 cm  
TTV : DJ : 137 x/menit  
S : 36,5°C  
RR : 45 x/menit

A/S : 7-8

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 pernafasancuping hidung

Mulut : Mulut kemerahan, bersih, terlihat ada sisa-sisaASI

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, tidakkembung, tali  
pusat masih basah dan tertutupkassa seteril, tidak  
ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat

Genetalia : Testis sudah ada dalam skrotum, terdapa 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 *rooting* : positif (+)

Reflek *sucking* : positif (+)

Reflek *swallowing* : positif (+)

Reflek *babinsky* : positif (+)



### **C. Analisa**

By.Ny."M" 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 : 4 Agustus 2019

Jam : 10.00 WIB

Tempat : Rumah Ny "M"

Oleh : Gusti Ayu Shyndia Dewi

### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sering bangun dimalam 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 Lahir : 3200 gram

Pemeriksaan Fisik

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

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

Mata : Simetris, *konjungtiva* 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 pengeluran cairan

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 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 : Tidak oedema, gerakan aktif

Bawah : Tidak odema, gerak aktif

### C. ANALISA

By.Ny."M" usia 6 hari dengan NCB 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 menyusui, 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

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil dari asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan oleh penulis dari masa kehamilan sampai keluarga berencana kepada Ny "M" di BPM Nuki S. Tr. Keb Kota Malang dan di rumah pasien di Jl. Taman Bunga Merak II Kavling A 2. Asuhan kebidanan ini diberikan kepada ibu hamil trimester III oleh mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Widyagama Husada Malang.

#### **5.1 Pembahasan Asuhan Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi implanisasi. Bila di hitung dari fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Di tinjau dari tua di hitung dari tuanya kehamilan di bagi menjadi 3 bagian yaitu kehamilan triwulan pertama (0-12 minggu), triwulan kedua (12-28 minggu), triwulan ketiga (28-40 minggu). (Walyani, 2015). Asuhan yang diberikan berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan kesehatan dari waktu ke waktu yang bertujuan untuk mengetahui kondisi ibu dan komplikasi yang terjadi. Menurut penulis Ny."M" didapatkan dari data sekunder yaitu di lihat dari buku KIA ibu dari kunjungan kehamilan 35-36 minggu sampai dengan kehamilan 38-39 minggu dan ibu memeriksa kehamilannya di PMB Nuki, S. Tr. Keb sebanyak 3 kali pemeriksaan.

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, Sedangkan yang dilakukan oleh bidan pihak Dokter, Puskesmas dan BPM 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 tidak menemukan kesenjangan antara teori dan yang telah terjadi di lapangan.

Menurut Manuaba, ddk, 2010 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 2 yaitu skor awal kehamilan 2, dengan kehamilan resiko rendah (KRR) yang masih bisa ditolong oleh Bidan.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan data umur Ny "M" 26 tahun. umur 26 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 janin yang 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. Usia reproduktif yang baik yaitu 20-35 tahun. Wanita pada usia 26 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 "M" termasuk usia yang normal untuk reproduksi.

Pada trimester III Ny "M" mengeluh terkadang kencang-kencang pada kehamilan trimester III sering terjadi ketidaknyamanan yang dalam batas normal seperti yang dirasakan Ny "M" tersebut. Kencang-kencang yang dirasakan merupakan hal yang normal dialami ibu hamil TM III, 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 Suryati (2011) ketidaknyamanan yang sering terjadi selama masa kehamilan trimester III adalah sering kencing, kram pada kaki dan nyeri punggung, kram pada perut atau pun kenceng-kenceng (kontraksi palsu) sesak nafas, sakit kepala. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan ketidaknyamanan kehamilan trimester III.

Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah Ny "M" pada trimester III rata-rata 100/70 MmHg- 110/70 MmHg. tekanan darah Ny "M" dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 - 120/90 MmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 MmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny "M" 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 "M" sebelum hamil 45 kg pada akhir kehamilan 54 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 9 kg. penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena jika dilihat dari perhitungan pada indeks masa tubuh pada ibu didapatkan . Jika di hitung TBJ bayi juga dalam batas normal yaitu 3255 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 "M" 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"M" 26 cm, pengukuran LILA sangat penting karena dari pengukuran tersebut kita bisa melihat status gizi ibu hamil baik atau tidak. LILA Ny"M" 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” M” 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 xyloideus pada usia kehamilan 38-39 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”M” dengan TFU 32 adalah 3100 gram dan tidak terlampaui jauh dengan berat janin pada saat lahir yaitu 3100 gram dengan panjang badan 49 cm. Menurut Romauli (2011), TFU pada usia kehamilan 39 minggu yaitu 2 jari dibawah prosesus xyloideus. Pemeriksaan TFU ini dilakukan untuk memantau apakah sesuai antara usia kehamilan ibu dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan TFU Ny”M” masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny” M” penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang terjadi di lapangan.

Perubahan fisik yang dilakukan pada Ny “ M” 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 "M" dalam batas normal. Pada hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan yang berad di lapangan.

Hasil pemeriksaan HB Ny "M" 11 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 "M" 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 "M" 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 "M" sudah dilakukan di laboratorium di Puskesmas Cisadea. 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 " M" 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 robakan 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 "M" 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 kram 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 "M" 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*, *passanger*, *penolong*. Adapun tanda mulainya persalinan yaitu adanya his, pengeluaran lendir campur darah, serta pengeluaran cairan.

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. Sedangkan pada Ny."M" Kala I berlangsung 2 setengah jam dan ini di katakan normal karena his yang adekuat serta ada faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang mempengaruhi sehingga pembukaan cepat. (Kuswanti & Melina, 2014). Selain itu ini adalah persalinan kedua juga dapat mempengaruhi dan kehamilan pertama ibu melahirkan normal sehingga ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan..

Kala II merupakan proses 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). Kala II pada Ny."M" berlangsung cepat yaitu 16 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, faktor yang mempengaruhi bisa karena cara meneran ibu yang baik mempermudah proses Kala II dan dipengaruhi oleh faktor *power*, *passage*, serta *passenger* yang baik. Power kekuatan *his* dan mengejan, *Passage* (jalan lahir) terdiri atas bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) dan bagian lunak (otot, jaringan dan ligament), *Passanger* (janin, plasenta, tali pusat dan air ketuban) (Kuswanti & Melina, 2014). Selain itu dapat juga dipengaruhi oleh pengalaman persalinan karena ibu sudah memahami tentang persiapan persalinan dan ini merupakan proses yang normal. Setelah persalinan Ny."M" terdapat robekan jalan lahir di muskosa vagina, komisura posterior tanpa mengenai kulit, ini termasuk luka robejakan jalan lahir derajat 2.

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 dan lama kala III 5 menit waktu yang tidak lama sehingga dapat mencegah ibu pendarahan. Kala III pada Ny."M" berlangsung 4 menit setelah bayi lahir, hal ini dipengaruhi saat penyuntikkan oksitisu 10 UI secara IM pada 1/3 paha luar pada ibu, oksitisin berfungsi merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga akan mempercepat pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah selain itu di karenakan penanganan bidan yang baik dan telaten sehingga pada Kala III Ny."M" berjalan dengan baik dan cepat. Hal lain yang membantu mempercepat pelepasan plasenta yaitu proses IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Hisapan bayi pada payudara akan merangsang pelepasan oksitosin alamiah yang menyebabkan uterus berkontraksi, dari kontraksi yang kuat tersebut akan terjadi penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Setelah plasenta lahir lengkap dilakukan masase 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus berkontraksi dengan baik.

Setelah plasenta lahir Ny."M" memasuki kala IV dimana yaitu pemantauan 2 jam post partum untuk mengetahui perbaikan kondisi ibu setelah bersalin. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 24 x/menit, suhu 36,7 °C, UC baik, kandung kemih kosong, pendarahan ± 50 CC dan apabila ada robekan jalan lahir tindakan Bidan

adalah mengheacting di karenakan Ny."M" memiliki luka robekan jalan lahir derajat 2 dimana Bidan bisa mengambil tindakan tanpa perlu dilakukan rujukkan. 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 100 cc, kandung kemih kosong, tidak terjadi masalah dan ibu merasakan mules karena rahim ibu berkontraksi dan pada Kala IV ibu Juga melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri-miring kanan, duduk dan berjalan saat ibu tidak merasakan pusing.

Dari hasil pemeriksaan yang didapatkan mulai dari kala I sampai dengan kala IV persalinan pada Ny."M" 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 *invulusi* yang terjadi pada Ny."M" berjalan normal, TFU pada 6 hari post partum normal yaitu sudah tidak teraba lagi, ASI lancar, lochea sanguinolenta, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, untuk bayi tidak ada penyulit, bayi selalu di beri ASI tanpa diberikan makanan tambahan, Bayi sudah BAK dan BAB, bayi tidak terlihat kuning karena ibu rajin menjemur bayi pada pagi hari, tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat bayi dan berat badan bayi pada saat di kontrol hati ke tiga yaitu 3400 gram dan berat badan lahir bayi 3200 gram ada peningkatan berat badan bayi.

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 2 minggu yang dilakukan pada Ny."M" tidak ada keluhan, TFU sudah tidak teraba, tidak terlihat ada pengeluaran darah atau lokhea, luka jahitan sudah kering sempurna dan tidak ada penyulit yang dirasakan ibu.

*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."M" tidak ditemukan adanya



masalah atau bahaya nifas. Maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas Ny."M" 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 3200 gram untuk mengetahui apakah berat bayi normal, mengukur panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 35 cm, pemeriksaan lingkar kepala dan lingkar dada bertujuan apakah bayi mengalami hidrosefalus atau mikrosefalus, memeriksa tanda-tanda vital yaitu S : 36,5<sup>0</sup>C, frekuensi jantung : 137 x/menit, RR : 45 x/menit dengan APGAR Score 7-8, 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."M" 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 "M" 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 34 cm adalah normal dan tidak ditemukan masalah pada pengukuran lingkaran kepala pada bayi Ny "M". 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 "M" yaitu 35 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 "M" 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."M" 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 Ny."M" 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. Pada saat bayi Ny."M" di kontrol pada hari ketiga berat badan bayi 3400 gram ada peningkatan 2 gram dari berat lahir 3200 gram dan pada saat bayi di imunisasi BCG dan POLIO I berat badan bayi bertambah yaitu 3900 gram. Dari hasil ini 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 penambahan penduduk.

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.

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).

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.

Berdasarkan asuhan KB yang diberikan pada Ny."M", di dapatkan hasil bahwa Ny."M" masih bingung mau menggunakan KB setelah diberikan konseling mengenai KB ibu memilih untuk sementara waktu sambil memikirkan KB apa yang nanti ibu gunakan ibu memilih menggunakan KB Kondom di karenakan ibu masih ingin fokus pada bayinya dan masih belum berencana hamil lagi. Saat ini ibu tetap memberikan ASI Eksklusif karena dengan memberikan ASI Eksklusif dapat menunda kehamilan ini terjadi peningkatan hormon prolaktin (hormon pembentuk ASI) menyebabkan penurunan hormon lain seperti LH dan estrogen yang diperlukan untuk pemeliharaan siklus menstruasi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."M" usia 26 tahun G<sub>1</sub>P<sub>1001</sub>Ab<sub>000</sub> di PMB Nuki Kota Malang. Di lakukan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali di rumah pasien yang beralamat di Jln. Taman Bunga Merak II Kavling A 2 dengan melakukan pendokumentasian SOAP dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB maka dapat disimpulkan :

1. Asuhan kebidanan pada kehamilan

Asuhan Antenatal diberikan sebanyak 4 kali kunjungan pada usia kehamilan 36-39 minggu. Selama melakukan asuhan kehamilan keluhan yang dirasakan 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 PMB Nuki Kota Malang sebanyak 5 kali. Pada kehamilan tidak ada kesenjangan.

2. Asuhan kebidanan pada persalinan

Di dapatkan 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. Ibu dan bayi lahir tanpa ada penyulit maupun komplikasi, kemudian penulis melakukan pendokumentasian dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

3. Asuhan kebidanan pada nifas

Didapatkan hasil normal. Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama melakukan asuhan keluhan yang dirasakan 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

Didapatkan hasil bahwa bayi 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

Didapatkan hasil bahwa pasien menggunakan KB Kondom. 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 menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan Keluarga berencana.

2. Bagi Pasien

Diharapkan sebagai motivasi dan dukungan bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada tenaga kesehatan sebagai

bentuk untuk mencegah dan mengatasi komplikasi pada ibu hamil, bersalin, nifas dan KB

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan masukan dalam mempelajari khususnya pada program studi DIII Kebidanan dan 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

Diharapkan untuk menambah pengetahuan, wawasan dan 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
- Bahiyatun, 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta Andi offset
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur,2018. Profil Kesehatan Provinsi
- Dewi, 2011. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Edmons, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Fritasari, 2013. *Nyeri persalinan*. Jakarta : Pustaka Ilmu
- Hani,dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : SalembaMedika
- Hani,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Slemba Medika
- Hani,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Sslemba Medika
- Indrayani, 2013. *40 Hari Pascah Persalinan*. Jakarta : Puspa Swara
- Kusmiyati,dkk,2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- Kusumawati, 2014. *Ilmu Kebidanan penyakit kandungan, dan keluarga*
- Kuswanti, 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Marmi, 2011 *Asuhan Antenatal,Bayi dan Anak Balita*,Jakarta:Salemba Medika
- Manuaba, 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Marmi, 2015. *Asuhan Kebidanan pada masa nifas "Puerperium care"* Yogyakarta

: Pustaka Pelajar

Nurul, 2012. *Asuhan Kebidanan 1 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta: Medikal Boo

Nugroho, dkk, 2014 *Buku Ajar Obstetri dan Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta

Nuha Medika

Ningsih, 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi, patologi*. Jakarta : EGC

Nanny, Vivian, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta

Fitramaya

Prawirohardjo, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dan Bersalin*. Jakarta:

Salemba Medika

Pitriani, ddk, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka

Pelajar

Purwoastuti, 2015. *Seri Banduan Keluarga Menyusui*. Jakarta : Erlangga

Rohani, ddk, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Rukiyah, ddk, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

Saifudin, 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC

Sarwono, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Profesor Doktor Sarwono

Suryati, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta : Suryati Romauli, S.ST

Suryati, 2011. *Perawat Ibu Hamil dan bayi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Sulistyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba

Medika

Sujiyatini, ddk, 2011. *Persiapan dan strategi menghadapi persalinan sehat dan*

*alamia*. Jakarta : Diva press

Sondakh,2013. *Pelayana Kesehatan Maternal dan Neonatus*. Jakarta : YBP-S

Saleha,2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta : EGC

Sulystiawati,2013. *Buku panduan Praktik Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : EGC

Setyaningrum, Ema,2015. *Ragam metode kontrasepsi*. Jakarta : EGC

Walyani,2015. *Pengantar Kuliah obstetri*. Jakarta : ECG

Wahyuningsih,ddk,2014. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : ECG

Wahyuni,2012. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : ECG

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 Boo

Prawirohardjo, 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dan Bersalin*. Jakarta:

Salemba 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. *Ilmi Kebidanan*. Jakarta : Profesor Doktor Sarwono

Suryati, 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*.

Yogyakarta : Suryati Romauli, S.ST

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, ddk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan

Rohani, ddk, 2011. *Asuhan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika

Fritasari, 2013. *Nyeri persalinan*. Jakarta : Pustaka Ilmu

Sulistiyawati, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika

Rukiyah, ddk, 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka

Sujiyatini, ddk, 2011. *Persiapan dan strategis menghadapi persalinan sehat dan alamia*. Jakarta : Diva press

Sondakh, 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatol*. Jakarta : YBP-S

Wahyuningsih, ddk, 2014. *Asuhan Neonatal 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 : Salemba

Medika

Pitriani, ddk, 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

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan disini :

Nama : Gusti Ayu Shyndia Dewi

NIM : 1615.15401.1083

Program Studi : D III Kebidanan

STIKES Widyagama Husada

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang.....2019

Mengetahui,

Kaprodi DIII Kebidanan

Penulis

(Yuniar Angelia., S.SiT., M. Kes )

(Gusti Ayu Shyndia Dewi)



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN (PMB)**

**NUKI, S. Tr. Keb**

Jl. Karang Ploso, Griha Mitra, Kota Malang



Nomor :  
Lampiran : 1 (lembar) lembar  
Perihal : Permohonan Ijin Melakukan Asuhan Kebidanan

Dengan hormat,

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

Berkenaan dengan hal tersebut, saya memberikan ijin kepada mahasiswi dibawah ini untuk melakukan Asuhan Kebidanan Laporan Tugas Akhir di PMB NUKI, S. Tr. Keb.

Adapun nama mahasiswi dan judul Laporan Tugas Akhir sebagai berikut :

Nama : Gusti Ayu Shyndia Dewi  
NIM : 1615.15401.1083  
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Secara Komprehensif Pada Ny. "M" Usia 26 Tahun  
Di PMB NUKI, S. Tr. Keb Kota Malang

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya saya sampaikan terimakasih.

Malang, September 2019

  
  
**NUKI, S. Tr. Keb**







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

SK MENDIKNAS RI NOMOR 130/D/0/2007

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, .....

Mahasiswa,

(.....)



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

Kampus A : Jl. Sudmoro 16, Malang , Jawa Timur

Telp : (0341) 406100 Fax : (0341) 471277

Website : [www.widyagamahusada.ac.id](http://www.widyagamahusada.ac.id)



**RENCANA PERSALINAN**

Pendidik: **PMS Nuki, S. Tr. Keb**

Tempat:

Pendidik:

Calon Donor:

**KUNJUNGAN ULANGAN**

Tanggal	FELUHAN	INFORM					KEBIKIHAN					KEBIKIHAN				
		BB	TI	MIK	IR	DR	STU (Jenis)	Uda Jawa	Uda	AM	AM	Uda	Uda	Uda	Uda	Uda
29/6/70	Tan	53	100/80				SI	Pula	152	✓						
17/7/70	Kecang-Kecang	53	104/70				SI	Pula	125	✓					37-50	
18/7/70	Kecang-Kecang	55	110/70				SI	Pula	151	✓					30-39	
18/7/70		56	100/80				SI	Pula	140	✓					30-39	

**\*1 MATERI PENULIHAN**

- Gai (misi ibu hamil)
- Kebekasan
- Poliopti dan perilaku sehari-hari
- Obat-obatan
- Perawatan Payudara dan ASI/PNSI
- Perawatan memelihara kesehatan

- (01)
- (02)
- (03)
- (04)
- (05)
- (06)

- Tanda-tanda kelahiran mudah tergoi
- Perawatan dan tenaga kebidanan komplan
- RB setelah melahirkan
- Program Perawatan Perawatan dan Perawatan Komplan (PAC)
- IMS / HIV - AIDS (PMTCT (NRTI, ZV, VCT)
- BMD

- (07)
- (08)
- (09)
- (10)
- (11)
- (12)

Nomor Registrasi Ibu : .....  
Nomor Urut di Kohort Ibu : .....  
Tanggal menerima buku KIA : .....  
Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan: .....

**IDENTITAS KELUARGA**

Nama Ibu : Monica Putri Hawa  
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 19 Juni - 1993  
Kehamilan ke : 2 Anak terakhir umur: 8,5 tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
No. JKN : .....

Nama Suami : Cheviyan Rio Andhika  
Tempat/Tgl. lahir : Malang, 20 Januari - 1989  
Agama : Islam  
Pendidikan : Tidak Sekolah/SD/SMP/SMU/Akademi/Perguruan Tinggi\*  
Golongan Darah : O  
Pekerjaan : Security

Alamat Rumah : Jl. Letjen S. Parman Kp. Melati No. 9  
Kecamatan : Blimbing  
Kabupaten/Kota : Malang  
No. Telp. yang bisa dihubungi : 0812 302812 04

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

\* Lingkari yang sesuai

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-10-2018  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 27-7-2019  
 Lingkar Lengan Atas: 36 cm; KEK (  ), Non KEK (  ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: O  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 16ml  
 Riwayat Penyakit yang diderita Ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Meni
04/11	batuk pnt	98/67	46	13-14	15	Post.	132
7/11	Batuk - Flu	97/63	45,5	16			
14/11	tan	95/63	48	20-22			
25/11	tan	100/66	50	27-28		ky	132
11/12		90/60	50	30			132
11/12	tan	109/66	52	33-34			
23/12		120/80	53	35-36	31		132
31/12	Kencang ke	109/72	53	37-38	32		135



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
10/9	Kencung - Kencung	110/70	55	38-39	27	H/S	131
20/9		100/80	56	38-39	27	V/S	128-
28/9	lembur	100/70	54	40			



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN.

Syarat mengurus akte kelahiran; (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan. (Dokter dan Dokter Spesialis)

12/9 - konsul fetal  
 dr. Wahyudi JS  
 + konsul  
 per.  
 dr. Wahyudi JS

dr. WAHYUDI JS, Sp. OG

Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan

14/9 - kons  
 dr. Wahyudi JS

dr. WAHYUDI JS, Sp. OG

Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
(-)/+	18.17.9 35.44.0 3.11.14	21.11.14 21.11.14	Vit caki	PMB Nuki	Sesudah Waktu
-/+				PMB Nuki	
(-)/+				PSIA Pudi BOND A	

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

11/4/14

25/4/14  
 dr. Luwang Wisanda, Sp.OG  
 dr. Cep / dr. Z  
 dr. 4/14/14  
 dr. 12/1/14

11/6/14

dr. Luwang Wisanda, Sp.OG  
 dr. 12/1/14  
 dr. 12/1/14

dr. WAHYUDI B, Sp. OG

Spesialis Kebidanan & Penyakit Kandungan

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

12-4y  
7

USG OBSTETRI	
Letak <i>b</i>	TBJ <i>2000g</i>
BPD <i>100</i>	Keluban <i>ulup</i>
AC <i>100</i>	lilitan <i>-</i>
FL <i>100</i>	
letak plasenta <i>fundus</i>	
maturasi <i>III</i>	Jenis kelamin
UK saat ini <i>41</i>	Tgl.TP (40 mgg)

*Sr P. Aho*  
*29-42-24*  
*+ posthura*

*Sama = terminasi  
falusulan*

*dr. Ariflan Juari, SpOG*  
Spesialis Obstetri & Ginekologi

DR. WAHYUDI R. SpOG

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 20 Juli 2019 Pukul : 23.16 WIB  
Umur kehamilan : ..... Minggu  
Penolong persalinan : Dokter (Bidan)/lain-lain .....  
Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
Keterangan tambahan : .....  
\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : II (Duo)  
Berat Lahir : 3200 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 34 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

- Segera menangis                       Anggota gerak kebiruan  
 Menangis beberapa saat               Seluruh tubuh biru  
 Tidak menangis                           Kelainan bawaan  
 Seluruh tubuh kemerahan               Meninggal

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

- Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

## KETERANGAN LAHIR

No: 169 / 07 / 2019

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa:

Pada hari ini SELASA tanggal 30-7-19, Pukul 22.16 WIB

telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*

Kelahiran ke : 1 (DUA)

Berat lahir : 3200 gram

Panjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di\*

NUKIANA IKAWATI, S-TI, KEB.

Alamat : GRAHA MITRA WASHITA KAW 1-2 MALANG

Diberi nama :

ARKANA JULIO AKHILAR ZAVIER

Dari Orang Tua:

Nama Ibu : MONICA PUTRI HAWA Umur : 26 tahun

Pekerjaan : MENURUS RUMAH TANGGA

KTP/NIK No. : 350 723 540 693 0001

Nama Ayah : CHEVIYAN RID AFDHIKA Umur : 31 tahun

Pekerjaan : KARYAWAN SWASTA

KTP/NIK No. : 357 301 0001 88 0088

Alamat : JL. LESTARI S. DARMAAN KP. MELATI 9 00/02 PULWANTORO

Kecamatan : RUMBING

Kab./Kota : MALANG

MALANG, Tanggal, 30 JULI 2019

Saksi I

Saksi II

Penolong persalinan  
Bidan Praktik Swasta  
Nuki, S. r.Keb.

Graha Mitra Washita Kaw. 1-2 Malang  
Telp. 0817 532 895 - 0822 3034 4414

(.....) (.....) (NUKIANA IKAWATI)

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran



Artana 30/17  
 cekoran  
 Bembung

**REKAM JEJAL IMUNISASI ANAK**

Umur (bulan)	0	1	2	3	4	5
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>					
HBO ≤ 24 Jam	30-7	-15				
BCG	H	13	13	10		
Polio 1	b					
DPT-HB-Hib 1						
*Polio 2						
*DPT-HB-Hib 2						
*Polio 3						
*DPT-HB-Hib 3						
*Polio 4						
*IPV						
Campak / MR 1						

Umur (bulan)	18	24	30	****36+
<b>Vaksin</b>	<b>Tanggal Pemberian Imunisasi</b>			
***DPT-HB-Hib Lanjutan				
**** MR 2				

- \* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT-HB-Hib 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 diberikan imunisasi dasar lengkap. Sakit ringan seperti batuk, pilek, diare, demam ringan, dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi

Tambahkan Vaksin Lain	Vaksin	Tanggal Pemberian			



PEMERINTAH KOTA MALANG  
DINAS KESEHATAN  
LABORATORIUM PUSKESMAS CISADEA  
JL. CISADEA 19 TELP.(0341)489540 MALANG

No Lab : 2043 RUANG : KIA  
Nama Pasien : Ny. Monica Putri  
Tanggal Lahir : 14 / 06 / 1993  
Pengirim : Dian Lestari.AMd,Keb  
Tanggal Pemeriksaan : 10 Juli 2019 Jam : 08,10 WIB  
Hasil : 08,35 WIB

PARAMETER	HASIL	NILAI NORMAL
-----------	-------	--------------

**HEMATOLOGI**

● Haemoglobin ( Hb ) : 11 ( 11 - 16 gr/% )

**URINE**

● Protein : ( - ) Negatif  
● Glukosa : ( - ) Negatif  
● Urobilin : ( - ) Negatif  
● Bilirubin : ( - ) Negatif

**IMUNOLOGI/SEROLOGI**

● HBsAg : Non Reaktif  
● Anti HIV : Non Reaktif  
● VDRL : Non Reaktif  
● TPHA : Non Reaktif

Pemeriksa  
Nur Jannah.AMd,An.Kes  
Nip.197307112005012006

## **CURRICULUM VITAE**



**GUSTI AYU SHYNDIA DEWI**

**ENDE, 28 DESEMBER 1997**

**Motto :**

**Sukses tidaklah muda harus di jalankan dengan usaha, sabar dan memohon pada Ida Sang Widhi Wasa untuk kehidupan yang lebih baik dan membahagiakan orang tua**

**Riwayat Pendidikan**

**SD Negeri 1 Tahun 2010**

**SMP Arnoldus Yansen Tahun 2013**

**SMA Negeri 1 Komodo Tahun 2016**

**D III Kebidanan Stikes Widhyagama Husada Malang Lulus Tahun 2019**



**DEKUMENTASI  
KUNJUNGAN I**

**Pemeriksaan Leopold**



**Pemeriksaan Detak jantung Janin**



## KUNJUNGAN II

**Pemeriksaan Berat Badan**



**Pemeriksaan Tekanan Darah**



**Pemeriksaan Leopold**



**Pemeriksaan Detak Jantung Janin**



## Kunjungan III

### Pemeriksaan Berat Badan Pemeriksaan Tekanan Darah



### Pemeriksaan Leopold



### Pemeriksaan Detak Jantung Janin



## Kunjungan IV

### Pemeriksaan Leopold



### Pemeriksaan Detak Jantung Janin



DEKUMENTASI INC





**DOKUMENTASI KUNJUNGAN PNC**

**KUNJUNGAN PNC 6 HARI**

**DEKUMENTASI INC**







## DOKUMENTASI KUNJUNGAN PNC

### KUNJUNGAN PNC 6 HARI



**DOKUMETASI KUNJUNGAN PNC DAN KB**



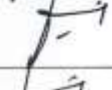





**KUNJUNGAN PNC 2 MINGGU DAN KB**



**KUNJUNGAN PNC 6 MINGGU DAN EVALUASI KB**

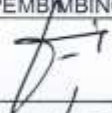
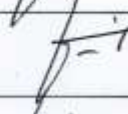



Form 5:  
CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1.		Acc Pasien lanjut ka pengulangan	
2.	9/4 2019	Revisi bab 1-2	
3.		Revisi bab 1-3 revisi SOAP	
4.	9/5 2019	Revisi bab 1-3 revisi SOAP 1 & 2	
5.	24/5 2019	Revisi kesimpulan Bentuk PPT	
6.	28/5 2019	Acc ulang proposal	
7.	9/8 2019	Revisi SOAP INC & NIFAS	
8.	14/8 2019	Revisi bab 4	
9.	19/8 2019	Revisi bab 4-5	

Form 6:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 1

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10.	20/8 2019	Revisi bab 4-5 dan bab 6	
11.	23/8 2019	Revisi keseluruhan (+) K PPT dan Angkasan	
12.	31/8 2019	Asesmen LTA	

Form 8:

CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
1	4-4-2019	Konsul pasien	f
2	6-4-2019	Bab I - II	f
3	30-4-2019	Kata pengantar & Bab III & SOAP	f
4	24-5-2019	Cover + kelengkapan, Bab II, III, SOAP, Lampiran	f
5	27-6-2019	Acceptance proposal	f
6	19-8-2019	SOAP LP	f
7	24-8-2019	Pembahasan, SOAP, Lampiran	f
8	2-9-2019	Cover, Bab I, Bab III, Bab VI	f
9	3-9-2019	Pembahasan	f

**Form 9:**  
**CATATAN KONSULTASI PEMBIMBING 2**

NO.	TANGGAL	KEGIATAN DAN SARAN	PARAF PEMBIMBING
10	6-9-2019	Ringkasan + PPT	f
11	13-9-2019	Maju Ujian LTA	f

