

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY M.

GRAVIDA 38 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DAN

PEMBERIAN UBI KUNING DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN

TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyusun Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana



Oleh :

MILA OKTAVIANI

CK.117.049

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 38

MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN

DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Ujian Laporan tugas akhir

Disusun Oleh:

Mila Oktaviani

CK.117.049

Pada tanggal : 13 Maret 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



(Intan Yusita, M.Keb)

(Agustina, SST,.MM.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 38
MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
TAHUN 2020**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

MILA OKTAVIANI

CK.117.049

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA Mahasiswa D III
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK
Pada Hari Selasa Tanggal 31 Maret 2020

Penguji I



Sri Lestari Kartikawati, M.Keb
NIK.414067702

Penguji II



Linda Rofiasari, M.Keb
NIK.02018040188

Ketua Program Studi D-III Kebidanan FIKes UBK



(Dewi Nurlaela Sari, M.Keb)
NIK. 02008040143

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN TERINTEGRASI PADA IBU HAMIL NY.M GRAVIDA 38
MINGGU DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN
TAHUN 2020

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

MILA OKTAVIANI

CK.117.049

Telah dipertahankan dan disetujui di hadapan Tim Validasi LTA Mahasiswa D III
Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

Pada Hari Selasa Tanggal 31 Maret 2020

Penguji I

Nama : Sri Lestari Kartikawati, M.Keb

NIK/NIP : 414067702
.....



Penguji II

Nama : Linda Rofiasari, M.Keb

NIK/NIP : 02018040188
.....



Pembimbing I

Nama : Intan Yusita, M.Keb

NIK/NIP : 02011040159
.....



Pembimbing II

Nama : Agustina, S.ST., MM.Kes



NIK/NIP : 10106051

.....

Bandung, 31 Maret 2020

Ketua Program Studi D-II Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan UBK

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop at the top and a vertical line extending downwards, ending in a small horizontal stroke.

(Dewi Nurlaelasari, M.Keb)

NIK.02008040143

ABSTRAK

Pada tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) di Kota Bandung tercatat sebanyak 29 kasus dan angka kematian Bayi (AKB) tercatat sebanyak 113 kasus. Berdasarkan data yang diambil di puskesmas cipamokolan terdapat 58 kasus ibu hamil dengan anemia. Anemia merupakan keadaan tubuh yang memiliki sel darah merah terlalu sedikit pada sel darah tersebut mengandung hemoglobin yang mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh. Anemia pada kehamilan adalah kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Penelitian ini menggunakan asuhan *continuity of care* melalui *case study*. Sample yang digunakan adalah seorang ibu hamil dengan usia kehamilan 38 minggu dengan kadar Hb 10,4 gr/dl di puskesmas cipamokolan. Diberikan intervensi dengan pemberian tablet Fe dan Ubi jalar orange sebanyak 100 gr setiap hari selama 4 hari berturut-turut, dilakukan pemberian intervensi ini untuk menambah kadar Hb karena ubi jalar mengandung 4 mg zat besi. Setelah mengkonsumsi ubi jalar orange didapatkan hasil 11gr/dl dengan kenaikan 0.6 gr/dl dan berhasil disesuaikan dengan teori. Klien anemia dapat berdampak pada ibu hamil yaitu abortus, kematian janin dalam kandungan, prematuritas, dampak pada persalinan yaitu perdarahan, retensio plasenta, dan inersia uteri. Penulis meyarankan pada petugas kesehatan supaya bisa menyarankan ubi jalar orange untuk menaikkan kadar hemoglobin untuk ibu anemia, kepada pihak pendidikan sebagai bahan dokumentasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, intervensi ubi jalar, anemia, Hemoglobin.

ABSTRACT

In 2018 the maternal mortality rate (MMR) was recorded as many as 29 cases and the infant mortality rate (IMR) was recorded as 113 cases. Based on data taken at the Cipamokolan Health Center there were 58 cases of pregnant women with anemia. Anemia is a condition of the body that has too few red blood cells in the blood cell containing hemoglobin which contains hemoglobin which functions to carry oxygen throughout the body's tissues. Anemia in pregnancy is a hemoglobin level less than 11 g / dl. This research uses continuity of care care through case study. The sample used was a pregnant woman with 38 weeks' gestation with a hemoglobin level of 10.4 g / dl in Cipamokolan health center. Intervention was given by giving 100 grams of Fe and sweet potato tablets daily for 4 consecutive days, giving this intervention to increase Hb levels because sweet potatoes contained 4 mg of iron. After consuming orange sweet potato, it was obtained 11gr / dl with an increase of 0.6 gr / dl and successfully adjusted with the theory. Anemia clients can have an impact on pregnant women, namely abortion, fetal death in the womb, prematurity, impact on labor, namely bleeding, placental retention, and uterine inertia. The author suggests to health workers to be able to suggest orange sweet potatoes to increase hemoglobin levels for anemic mothers, to the education authorities as documentation.

Keywords: Midwifery care, sweet potato intervention, anemia, Hemoglobin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas berkah dan rahmat juga ridhonya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal laporan tugas akhir dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY. M GRAVIDA 38 MINGGU DENGAN ANEMIA RINGAN DI PUSKESMAS CIPAMOKOLAN”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Kebidanan pada program D-III Kebidanan fakultas kesehatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Namun demikian penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala pendapat, saran, dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan. Semoga laporan studi kasus ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Proses penyusunan ini tentunya tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan dari semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

- H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
- Dr. Entris Sutrisno, Apt., MH.Kes, selaku rektor Universitas Bhakti Kencana.
- Dr. Ratna Dian Kurniawati.,MH.Kes, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Dewi Nurlaela Sari, M.Keb, selaku ketua program studi Kebidanan Universitas Bhakti Kencana

- Intan Yusita, M.Keb selaku pembimbing I pembimbing yang telah sabar memberikan bimbingan dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan
- Agustina, SST,.MM.Kes.selaku pembimbing II yang telah sabar memberikan bimbingan dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan sehingga laporan ini dapat terselesaikan
- Sri Lestari ,M.Keb selaku penguji I siding laporan tugas akhir
- Linda Rofisari, M.Keb selaku penguji II siding laporan tugas akhir
- Dosen-dosen dan staf pendidikan Universitas Bhakti Kencana program studi DIII Kebidanan.
- Teristimewa kepada kedua orangtua dan keluarga yang telah mendoakan dan mendukung baik secara moral maupun material yang senantiasa selalu mengiringi setiap kehidupan
- Kepada keluarga Ny. M atas kesediaanya untuk dijadikan subjek dalam asuhan kebidanan komprehensif
- Seluruh staf Puskesmas cipamokolan, selaku pembimbing lapangan yang telah memberikan banyak ilmu dan pengalaman yang berharga dan tidak dapat terlupakan.
- Teman-teman seperjuangan , satu pembimbing (Novi, Nenden, Nurleli, Nita) dan teman satu angkatan terutama (Farida, Putri, dan Assyifa) yang saling mendukung , memberi semangat, sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.

•

• **KATA PENGANTAR.....i**

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR LAMPIRAN.....vii

BAB I PENDAHULUAN.....1

- Latar Belakang.....1
- Rumusan Masalah.....4
- Tujuan Penyusunan.....4

• Tujuan Umum.....	4
• Tujuan Khusus.....	4
• Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
• Konsep Dasar Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Proses Kehamilan.....	6
2.1.3 Perubahan Fisiologi dalam Kehamilan.....	9
2.1.4 perubahan Fisiologi kehamilan pada Trimester III.....	11
2.1.5 Asuhan Kehamilan Kunjungan Ulang.....	12
• Anemia Dalam Kehamilan.....	16
2.2.1 Pengaruh Anemia Pada Kehamilan.....	16
2.2.2 Klasifikasi Anemia.....	18
2.2.3 Etiologi.....	19
• Pencegahan dan Penanganan Anemia.....	19
• Ubi jalar.....	20
• Persalinan	22
• Definisi Persalinan.....	22

•	Tanda Tanda Persalinan.....	22
•	Faktor Faktor Dalam Persalinan.....	23
•	Tahapan Persalinan.....	27
•	Fartograf	28
•	Asuhan persalinan.....	31
•	Masa Nifas	32
	2.4.1 Definisi Masa Nifas.....	32
	2.4.2 Tahapan Masa Nifas.....	32
	2.4.3 Perubahan psikologis Masa Nifas	36
	2.4.4 Kebutuhan Dasar Masa Nifas.....	37
	2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas	39
•	Asuhan Masa Nifas.....	40
•	Bayi Baru Lahir	42
	2.5.1 Pengertian Bayi Lahir	42
	2.5.2 Ciri-Ciri Bayi Baru Lahiran.....	43
	2.5.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	43
	2.5.4 Immunisasi	45
	2.5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	46

• Keluarga Berencana.....	47
2.6.1 Pengertian keluarga Berencana.....	47
2.6.2 Tujuan Keluarga Berencana.....	48
2.6.3 Jenis-Jenis Keluarga Berencana.....	48
BAB III METODE LAPORAN TUGAS AKHIR	51
• Jenis Laporan.....	51
• Tempat Dan Waktu Penelitian.....	51
• Subjek Penelitian	52
• Jenis Data.....	52
• Data Primer.....	52
• Data skunde.....	52
3.5 Teknik Pengambilan Data.....	52
3.5.1 Wawancara.....	52
3.5.2 Observasi Langsung	53
3.5.3 Studi Dokumentasi	53
3.6 Instrumen Pengumpulan Data.....	53
3.7 Analisi Data.....	53
3.8 Etika Penelitian.....	53

3.9 Jadwal pelaksanaan.....	55
BAB IV TINJAUWAN KASUS.....	56
4.1 Asuhan Kehamilan.....	56
4.2 Asuhan Persalinan	67
4.3 Asuhan Nifas.....	79
4.4 Asuhan Bayi Baru Lahir	88
BAB V PEMBAHASAN.....	98
5.1 Kehamilan.....	98
5.2 Persalinan.....	102
5.3 Nifas	106
5.4 Bayi Baru Lahir.....	107
5.5 Keluarga Berencana.....	110
5.6 Peran Bidan.....	110
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....	112
6.1 Simpulan.....	112
6.2 Saran.....	112

DAFTAR LAMPIRAN

- Surat Pernyataan
- Permohonan Responden
- Persetujuan Responden
- Lembar ceklis
- Dokumentasi Buku KIA
- Dokumentasi (ANC,INC,KF 1 dan 2)
- Lembar Konsultasi Pembimbing 1 dan Pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan derajat kesehatan khususnya indikator penilaian pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan masyarakat dipengaruhi dengan besarnya kematian dari waktu ke waktu lebih penting lagi untuk mengontrol penyebab kematian pada golongan ibu hamil, bayi, dan balita. (Dinkes Bandung, 2018).

Penyelenggaraan upaya kesehatan selain kesehatan bayi dan anak, kesehatan ibu layakna diperhatikan karena ibu merupakan sentral dalam kehidupan rumah tangga dan keluarga. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator yang terkait langsung bukan saja untuk melihat kualitas layanan kesehatan ibu, tetapi juga dalam menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Jumlah kematian ibu sepanjang 2018 dilaporkan sebanyak 29

kasus meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yang sebanyak 22 kasus. (Dinkes Bandung, 2018)

Angka kematian ibu pada tahun 2018 meningkat dari segi jumlah sebanyak 7 kasus di tahun 2018 dibandingkan tahun 2017, akan tetapi persebaran kematian ibu juga mengalami penurunan sebanyak 1 kecamatan dibanding tahun sebelumnya. Tiga belas kecamatan dari 30 kecamatan tidak terdapat kasus kematian ibu di tahun 2018, sedangkan di tahun 2017 terdapat 14 kecamatan yang tidak terdapat kasus kematian ibu. Jumlah kematian bayi (0-11 bulan) di Kota Bandung tahun 2018

tercatat sebanyak 113 kasus menurun dari tahun 2017 yang terjadi sebanyak 129 kasus kematian bayi.(Dinkes Bandung, 2018)

Angka kejadian anemia secara global prevalensi anemia diseluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Salah satu penyebab anemia pada kehamilan yaitu paritas dan umur ibu Angka kejadian anemia di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 48.9%. Belum ada data epidemiologi resmi mengenai anemia pada wanita hamil, namun diperoleh data yang menyatakan bahwa angka kejadian anemia pada ibu hamil di kota Bandung sebesar 9,39%.(Triwidiyantari, 2013).

Pada pengakajian yang dilakukan memperoleh data ibu hamil yang sering memeriksakan kehamilannya di puskesmas cipamokolan terdeteksi mengalami anemia pada tahun 2019 terdapat 58 orang anemia ringan dan didapatkan data bahwa ibu hamil yang mengalami anemia terdapat karena faktor usia terlalu muda dan terlalu tua.(‘Buku Kohort ANC Puskesmas Cipamokolan’, 2019)

Kehamilan adalah dimulai dari proses konsepsi sampai dengan kelahiran janin. Normal usia kehamilan berkisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari hari pertama haid

terakhir dan dibagi dari trimester pertama dari mulai konsepsi sampai tiga bulan, trimester kedua usia kehamilan empat bulan sampai enam bulan, dan trimester ketiga dari usia tujuh bulan sampai Sembilan bulan.(Saifudin, 2013)

Anemia dalam kehamilan tidak dapat dipisahkan dengan perubahan fisiologis yang terjadi pada proses kehamilan, umur janin, dan kondisi ibu hamil sebelumnya. Ketika hamil tubuh membutuhkan darah lebih banyak untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari sebelum hamil sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk meningkatkan hemoglobin. Kebutuhan zat besi saat hamil sekitar 20-40 mg/hari .(Proverwati,2018)

Anemia adalah keadaan tubuh yang memiliki sel darah merah terlalu sedikit pada sel darah merah tersebut mengandung hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen keseluruhan jaringan tubuh.(Proverwati, 2018)

Ketidaknyamanan yang sering ibu hamil alami berhubungan dengan perubahan fisiologis adalah perubahan system pencernaan, muskuloskeletal, kardiovaskuler, dan perubahan hematologi. Perubahan Hematologi yang berhubungan dengan anemia yaitu perubahan volume darah meningkat sampai karena perkembangan janin. Akibat adanya peningkatan volume darah pada akhir trimester III terjadi penurunan Hemoglobin dan hematocrit kejadian ini sering disebut dengan anemia fisiologis pada kehamilan.(Ii and Sistem, 2012)

Dampak anemia menimbulkan banyak komplikasi pada kehamilan dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas, pertumbuhan janin terhambat, mudah terjadi infeksi, perdarahan antepartum bahkan menimbulkan ketuban pecah dini, saat persalinan dapat

terjadi gangguan his , kala satu memanjang, perdaraha, dan pada saat nafas menyebabkan involusi uteri dan gangguan pada ASI. (Sumini Setiawati, 2014)

Ibu hamil dengan kadar hemoglobin sebelum diberikan intervensi pemberian tablet fe didapatkan hasil Hb yaitu 8.81 g/dl dan setelah diberikan intervensi menjadi 12,58 hasil tersebut menunjukkan peningkatan sebesar 3,72 g/dl. (Ratih, 2017) dan pemeberian intervensi tambahan dengan ubi jalar sebelum dilakukan intervensi rata-rata 10.8545 dan setelah pemberian intervensi mengalami kenaikan rata-rata menjadi 11,4318. Konsumsi ubi jalar orange pada ibu hamil di bandingkan mengkonsumsi daun katuk lebih efektif karena hanya terjadi peningkatan sebesar 0,37 ubi jalar lebih efektif menaikan kadar hemoglobin hasil penelitian menunjukkan kenaikan kadar Hb sebanyak 0.58 ubi jalar juga lebih mudah didapat dan dapat diolah dengan berbagai macam variasi .(Yuliandani, Dewi and Ratri, 2017)

Berdasarkan dari temuan studi kasus di dapatkan pengkaji ibu hamil yang mengatakan terdiagnosa anemia dari hasil wawancara pengkaji tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil gravida 38 minggu dengan anemia ringan. Pengkaji mengambil judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny. M Gravida 38 Minggu Dengan Anemia ringan. di Wilayah Puskesmas Cipamokolan Tahun 2020”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah pada latar belakang diatas maka pengkaji melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M usia kehamilan 38 minggu diwilayah kerja puskesmas cipamokolan

1.3 Tujuan Penyusunan

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan asuhan kebidanan *continuity of care* selama masa kehamilan dengan pendekatan manajemen kebidanan di wilayah pembinaan Puskesmas Cipamokolan

1.3.2 Tujuan Khusus

- Melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB
- Menyusun diagnose kebidanan, masalah, dan kebutuhan sesuai masalah diatas
- Merencanakan dan melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu dan berkesinambungan pada ibu hamil

1.4 Manfaat

- Bagi Lahan Praktek Kebidanan

Hasil laporan ini dapat dijadikan suatu sumber pengetahuan untuk bidan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dan asuhan sayang ibu.

- Bagi Pengkaji

Hasil laporan ini dapat dijadikan bekal sebagai salah satu untuk mengasah pola pikir dan pengetahuan yang berharga untuk asuhan kebidanan yang konferhensif , dan pengjaki dapat maengaplikasikan teori yang sudah didapat juga dijadikan sumber pengalam untuk pengkaji selanjutnya.

- Bagi Pendiikan Kebidanan

Hasil laporan ini bisa digunakan sebagai bahan menambah wawasan dari sebagian ilmu yang didapati selama kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kehamilan

2.1.1 Pengertian kehamilan

Kehamilan bermula dari spermatozoa dan ovum yang bersatu atau disebut fertilisasi dilanjutkan dengan nidasi atau implanatasi. Kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau sepuluh bulan dalam hitungan kalender internasional. Kehamilan tersebut dibagi dalam tiga trimester. Trimester pertama terhitung sampai usia kehamilan 12 minggu atau 3 bulan, trimester kedua terhitung sampai usia kehamilan 27 minggu atau 6 bulan, dan trimester ketiga sampai berakhir di usua kehamilan 40 minggu. (Saifudin, 2013)

2.1.2 Proses kehamilan

Proses yang mengawali suatu kehamilan adalah dimana sel sperma matang laki-laki bertemu dengan sel ovum matang wanita yang kemudian terjadi pembuahan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), implantasi (nidasi) yaitu perlekatan embrio pada dinding rahim, hingga plasentasi / pembentukan plasenta. Proses pembuahan mempunyai dua unsur yang paling penting unsur tersebut ialah sel telur dan sel sperma. Indung telur atau ovarium memproduksi sel telur, setiap bulan setiap wanita mengalami ovulasi yaitu mengeluarkan sel telur yang sudah matang dan ditangkap oleh

fimbriae yang kemudian akan dibawa ke rahim melalui saluran tuba, sel telur tersebut dapat bertahan hidup 12-24 jam setelah ovulasi.. wanita mengeluarkan sel

telur setiap bulan berbeda halnya dengan seorang pria, hormon testis pria dapat terus bekerja untuk menghasilkan sperma. Pada saat coitus jutaan sel sperma (spermatozoa) masuk ke dalam rongga Rahim melalui saluran telur untuk mencari sel telur matang yang akan dibuahi sel sperma yang bias masuk adalah sperma yang bertahan dan yang terbaik yang bias membuahi sel telur.(Megasar, 2015)

- Sel telur (ovum)

Sel telur berada dalam ovarium. Bagian terpenting dalam ovarium (indung telur) wanita adalah ovum. Setiap bulannya indung telur mengalami ovulasi 1-2 sel telur dilepaskan. Sakah satu proses ovum dapat dibuahi adalah dengan proses oogenesis yaitu proses pembentukan dan perkembangan ovum didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah ovulasi. Sel-sel granuloosa dan zona pellusida adalah sel pelindung ovarium yang harus ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi sebuah kehamilan. fungsi ovarium adalah mengeluarkan sel telur / ovum se tiap bulan dan menghasilkan hormone progesterone dan hormone esterogon.

- Sel sperma (spermatozoa)

Sperma mempunyai bentuk yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gopeng berisi inti (nucleus) diliputi oleh akrosom dan membrane sperma. Bagian kepala dihubungkan oleh leher dengan bagian tengah ekornya mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar agar sperma bergerak sangat cepat. Proses

pematangan sperma disebut spermatogenesis yang berlangsung ditubulus seminiferous testis.(Megasar, 2015).

- Pembuahan ovum (konsepsi)

Pertemuan sel ovum dan sel sperma (spermatozoon) adalah konsepsi lalu membentuk zygot. Beberapa peristiwa kompleks sebelum terjadinya konsepsi sampai pematangan akhir mencakup spermatozoa dan oosit transport gamet didalam saluran genetalia wanita, selanjutnya peleburan gamet pria dan wanita, pembentukan jumlah kromosom diploid. Dua peristiwa terjadi sebelum konsepsi pertama ovulasi lepasnya se telur dari ovarium. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 24 jam. Jika dalam waktu tersebut tidak dibuahi sperma maka akan mati dan hancur. Kedua adalah peristiwa inseminasi pemasukan sperma (ekspulsi semen) jutaan sperma masuk kedalam vagina setelah ejakulasi dengan menggunakan ekornya bergerak menuju tuba. Jutaan sperma yang masuk kedalam vagina hanya beberapa ribu yang masuk kedalam uterus dan juga hanya beberapa ratus yang mencapai tuba dari ratusan sperma yang masuk hanya ada satu yang dapat membuahi ovum dan membentuk zigot.(Holmes, 2011)

- Nidasi

Nidasi adalah waktu dimana hasil konsepsi menanamkan diri pada endometrium, biasanya nidasi terjadi pada depan atau belakang Rahim dekat dengan fundus uteri. Pada saat nidasi biasanya mengalami perdarahan akibat adanya luka desidua yang disebut tanda Hartman (Holmes, 2011)

2.1.3 Perubahan fisiologi dalam kehamilan

Perubahan fisiologis kehamilan pada trimester III. (Romauli, 2011)

- System reproduksi

- Vulva dan vagina

Pada saat kehamilan mengalami banyak perubahan karena Hormone Esterogen.

Hal ini untuk mempersiapkan persalinan karena vagina akan menjadi teregang dan dengan ketebalan mukosa akan menambah panjang dinding vagina

- Serviks uteri

Serviks uteri mengalmi penurunan karena konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun karena keadaan yang relative delusi dalam keadaan yang menyebar

- Uterus

Pada usia kehamilan trimester III uterus semakin membesar dalam rongga pelvis dan menyentuh dinding abdomen mendorong usus kesamping dan keatas terus tumbuh hingga menyentuh kehati.

- Ovarium

Pada trimester III fungsi luteum sudah tidak berfungsi karena sudah terganti oleh plasenta yang telah terbentuk.

- Mamae

Payudara akan menyiapkan ASI untuk bayi nanti dimulai dengan keluarnya cairan berwarna kekuningan yang disebut dengan.

Hormone progesterone juga membuat puting menonjol dan mudah digerakan.

- Kulit

Ibu hamil mengalami peningkatan warna kulit menjadi gelap hampir 90%. Perubahan dari peningkatan hormone stimulating melanosit dianggap sebagai efek samping dari perubahan warna kulit selain itu juga hormone progesterone dan esterogen berperan dalam perubahan warna. Hiperpigmentasi terlihat lebih jelas pada aerola mammae, perineum, umbilikalis, aksila dan paha bagian dalam

- System kardiovaskular

Sirkulasi uteroplasenta menerima proporsi jantung yang terbesar, dengan aliran darah meningkat. Hal ini terlihat dengan peningkatan aliran darah maternal ke plasenta kira – kira 500 ml/menit. aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit meningkat, hal ini membantu untuk menghilangkan panas akibat peningkatan metabolisme yang merupakan penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan selalu berkeringat setiap saat

- Sistem Hematologi

Perubahan system hematologi yaitu perubahan pada volume darah yang meningkat, penurunan hemoglobin dan hematocrit, peningkatan kebutuhan zat besi serta kehilangan darah yang akan terjadi pada proses persalinan

- Sistem respirasi

Perubahan system hormonal pada trimester III mempengaruhi aliran darah ke paru-paru menyebabkan ibu hamil susah bernafas ditambah dengan tekanan uterus yang semakin membesar menekan diafragma. Diafragma terdorong keatas sampai 4cm.

- System pencernaan

Pergeseran dan tekanan pada usus dapat menyebabkan penurunan mortalitas pada saluran gastrointestinal dapat menyebabkan konstipasi. Hal ini memperberat bagi sebagian wanita hamil.

- System perkemihan

Wanita hamil trimester III frekuensi berkemih akan semakin meningkat. Selain peningkatan frekuensi berkemih, nokturia diduga memiliki dasar fisiologis. Aliran balik vena dari ekstremitas di fasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral rekumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan vena kava inferior. Bila wanita berbaring dalam posisi ini pada saat tidur malam hari, akibatnya terjadi peningkatan pengeluaran urine pada saat ini.

- Peningkatan berat badan selama hamil

Perhitungan berat badan pada ibu hamil dilihat dari indeks masa tubuh pada sebelum hamil.

2.1.4 Perubahan psikologis kehamilan pada Trimester III

- Perubahan psikologis trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)
 - Rasa tidak kembali timbul, merasa dirinya jelek, aneh, dan merasa tidak disukai banyak orang
 - Merasakan tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu
 - Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan.
 - Keadaan bayi yang dilahirkan dalam keadaan tidak normal
 - Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
 - Libido menurun

2.1.4 Asuhan Kehamilan kunjungan Ulang

- Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care)

Pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk pemeriksaan kesehatan ibu dan janin dilakukan secara berkala untuk mendeteksi penyimpangan yang ditemukan. (Ai Yeyeh, 2013)

- Tujuan kunjungan

Tujuan kunjungan kehamilan pada tahap kunjungan awal dilakukan untuk mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membina hubungan baik dan rasa saling percaya antara ibu hamil dan bidan. Mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi dan merencanakan asuhan yang dibutuhkan ibu.

- Jadwal pemeriksaan kehamilan

- Trimester pertama (> 12 minggu) satu kali kunjungan
- Trimester kedua (13-24 minggu) satu kali kunjungan
- Trimester ketiga (25-36 minggu) satu kali kunjungan dan > 37 minggu dua kali.

- Standar Asuhan 10 T

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal dilakukan pemeriksaan berkualitas dan sesuai standar terdiri dari. (Nurjasmi, 2016).

- Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin didalam rahim ibu. Pertumbuhan berat badan ibu yang kurang

dari 9 kg atau kurang dari 1kg setiap bulan dapat menunjukkan pertumbuhan janin terhambat. Tinggi badan dilakukan untuk melihat adakah tanda resiko pada ibu hamil, tinggi badan < 145 dapat meningkatkan resiko CPD (*cephal pelvic Dispropotion*)

- Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90mmHg) pada kehamilan dengan hipertensi, preelamsi ditandai dengan oedema pada wajah, tungkai bawah, dan proteinuria.

- Ukur lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lila dilakukan pada awal trimester I untuk endeteksi resiko kurang energy kronis (KEK) dimana ditandai dengan Lila ibu <23.5 cm. ibu dengan KEK beresiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBRL).

- Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tingi fundus uteri dilakukan setiap kunjungan dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan bayi sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Pengukuran dilakukan menggunakan pita penguuran setelah usia kehamilan 24 minggu.

- Tentukan presentase janin dan detak jantung janin.

Menentukan presentase janin biasanya dilakukan pada akhir trimester 2 dan selanjutnya dilakukan setiap kai kunjungan pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Penilaian detak jantung janin

dilakukan pada akhir trimester pertama selanjutnya pada setiap kali kunjungan.

Normal detak jantung janin adalah 120-160x/menit

- Immunisasi tetanus toksoid (TT)

Untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus toksiod ibu hamil harus diberikan immunisasi TT pada awal kunjungan atau dilihat dari status immunisasinya.

- Tablet tambah darah

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kotak pertama. Kebijakan pemerin tablet tambah darah adalah :

- Pemberian tablet Fe (320 mg Fe Sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 1 kali tablet selama 90 hari. Jumlah tersebut mencukupi kebutuhan tambahan zat besi selama kehamilan yaitu 100 mg.
- Bila ditemukan anemia pada ibu hamil, diberikan tablet zat besi 2-3 kali satu tablet/hari selama 2-3 bulan dilakukan, pemantauan Hb (bila masih anemia), pemeriksa sampel tinja untuk melihat kemungkinan adanya cacing tambang dan parasit lainnya, dan pemeriksaan darah tetapi terhadap parasit malaria (di daerah endemik
- Pemeriksaan labolatorium
Pemeriksaan yang harus dilakukan ibu hamil adalah pemerikaan Hb, protein urine, hiv, siffilis dan hepatitis B.
- Tatalaksana

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

- Temu wicara
 - Konseling yang dilakukan bidan pada saat kunjungan antenatal adalah Kesehatan ibu dan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.
 - Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - Asupan gizi seimbang serta gejala penyakit menular dan tidak menular.
 - Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
 - Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.
 - KB paska persalinan dan imunisasi.
 - Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

2.2 Anemia Dalam Kehamilan

Anemia adalah kondisi ibu dengan kekurangan kadar hemoglobin atau sel darah merah. Anemia memberikan pengaruh tidak baik untuk ibu di masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Pada ibu hamil terjadi pengenceran atau hemodilusi yang relative membuat ibu hamil mengalami anemia dengan peningkatan 30-40% pada usia kehamilan 32 sampai 34 minggu terjadi puncaknya peningkatan.(Manuaba, 2010)

Anemia dapat beresiko komplikasi ketika persalinan, resiko yang dapat terjadi adalah premature, berat badan lahir rendah (BBLR), kelainan janin, abrtus, mudah perdarahan dan syok akibat lemahnya Rahim berkontraksi.(Marmi, 2016)

Pemeriksaan dan pengawasan hb data dilakukan dengan alat digital dan sahli. Pemeriksaan Hb dapat digolongkan sebagai berikut:

- Tidak anemia = Hb 11g%
- Anemia ringan = Hb 9-10g%
- Anemia sedang = Hb 7-8g%
- Anemia berat = <7g%

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali dalam kehamilan trimester I dan III.

Jika ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian tablet fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil. (Manuaba, 2010)

2.2.1 Pengaruh anemida pada kehamilan

- Pengaruh anemia terhadap kehamilan
 - Dapat terjadi abortus
 - Persalinan prematuritas
 - Terhambatnya pertumbuhan janin
 - Mudah terkena infeksi
 - Terjadi Molahidatidosa
 - Hyperemesis graividarum
 - Perdarahan anteparfum
 - Ketuban Pecah Dini

- Pengaruh Anemia Terhadap Persalinan
 - Gangguan his saat mengejan
 - Kala I memanjang
 - Kala II memanjang
 - Terjadi retension plasenta
 - Dapat terjadi perdarahan persalinan
- Pengaruh Anemia Terhadap Nifas
 - Terjadi sub involusi uteri
 - Mudah terkena infeksi puerferium
 - Pengeluaran asi berkurang
 - Anemia pada post partum
 - Mudah terjadi infesi mammae
- Pengaruh anemia terhadap janin
 - Abortus
 - Terjadi kematian intrauterine
 - Persalinan prematuritas tinggi
 - Berat badan lahir rendah
 - Bayi mudah terkena infeksi
 - Intelgensia rendah

2.2.2 Klasifikasi anemia

Klasifikasi anemia terbagi menjadi beberapa yaitu: (Marmi, 2016)

- Anemia mikrositik

- Anemia defisiensi zat besi

Anemia yang disebabkan kekurangan zat besi yang menurun yang dibutuhkan untuk produksi hemoglobin dalam sel darah merah.

- Anemia penyakit kronik

Anemia yang disebabkan karena penyakit kronik atau infeksi. Anemia ini dikenal dengan nama sidereponik anemia endothelial siderosis.

- Anemia makrositik

Anemia ini adalah sekelompok anemia yang ditandai dengan adanya eritroblas yang besar terhadu akibat gangguan mal nutrisi inti sel tersebut, sel tersebut dinamakan megaloblas.

- Defisiensi Vitamin B12 Pernisilosa

Anemia kekurangan vitamin B12 yang bisa disebabkan oleh factor intrinstik

- Defisiensi Asam Folat

Anemia kekurangan asam folat terutama terdapat dalam daging, susu, dan daun-daunan hijau.

- Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi karena penurunan sel darah merah (normal 120 hari) baik sementara atau terus menerus. Salah satu jenis anemia ini adalah anemia hemolitik autoimun (*Auto Imun Hemolitik Anemia* atau ALHA)

- Anemia aplastic

Anemia aplastic terjadi karena ketidakseimbangan sumsum tulang belakang untuk membentuk sel darah merah.

- Anemia karena perdarahan
 - Perdarahan akut yang timbul bila pengeluaran darah cukup banyak dan terjadi penurunan Hb
 - Perdarahan kronik yang terjadi secara sedikit-sedikit sehingga tidak diketahui sejak awal .

2.2.3 Etiologi dalam Kehamilan

Anemia sering terjadi pada saat kehamilan karena peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi). Jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30 %, sehingga memerlukan kebutuhan zat besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Jika tubuh tidak memiliki zat besi, tubuh tidak bisa membuat sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah extra.(Proverwati, 2018)

Penyebab Anemia Pada Ibu Hamil adalah meningkatnya jumlah kebutuhan zat besi guna pertumbuhan janin bayi yang dikandungnya. Penyebab anemia pada ibu hamil adalah makanan yang kurang bergizi, gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kurang zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi yang meningkat, kehilangan darah banyak seperti persalinan yang lalu, haid dan lain-lain, serta penyakit-penyakit kronik seperti TBC, paru, cacing usus, malaria dan lain-lain.

2.2.4 Pencegahan dan Penanganan Anemia pada ibu hamil

- Pencegahan Anemia

Nutrisi yang baik dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan makan makanan yang tinggi zat besi seperti daging merah, sayuran, kacang-kacangan, dan umbi-umbian. Pemberian vitamin untuk memastikan bahwa tubuh memiliki zat besi dan asam folat. Pastikan ibu hamil dilakukan pemeriksaan pada trimester pertama dan ketiga. (Proverwati, 2018)

- **Penanganan Anemia Ringan**
 - Motivasi ibu untuk mengonsumsi zat besi seperti yang terkandung dalam ubi jalar orange karena dalam Ubi jalar orange mengandung energy sebesar (123 kkal), protein (2,7 g), lemak (0.79 g), mineral kalsium (30 mg), fosfor (49 mg), zat besi (4 mg), vitamin B-1 (0.09 mg), vitamin B-2 (0.32 mg), vitamin C (2-20 mg), dan air (68,5%). Selain zat yang terkandung warna orange pada ubi jalar mengandung *beta-karoten* yang berfungsi sebagai vitamin A.

Serta mengonsumsi yang dapat meningkatkan absorpsi zat besi seperti jus jeruk dan berikan informasi mengenai nutrisi pada ibu hamil.
 - Penderita anemia ringan setidaknya harus istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari 1-2 jam.
 - Tablet Fe harus diminum sebelum makan atau pada malam hari menggunakan air putih dan jus jeruk tidak boleh mengonsumsi tablet Fe dengan air teh
 - Tablet zat besi tidak menimbulkan darah tinggi dan kebanyakan darah. (Proverwati, 2018)
- **Ubi jalar**

Ubi jalar (*Ipomoea Batatas*) adalah salah satu tanaman herbal yang tumbuh menjalar didalam tanah dan menghasilkan umbi. Dari tahun 1960-an penanaman ubi jalar sudah meluas hampir di semua provinsi di Indonesia. Pada tahun 1968, Indonesia merupakan Negara penghasil ubi jalar nomor empat terbesar di dunia karena berbagai daerah menanam ubi jalar.

Ubi jalar salah satu palawija yang potensial dikembangkan untuk penganekaragaman konsumsi pangan dan merupakan jenis umbi yang relative tahan disimpan, semakin lama disimpan rasanya bertambah manis. Sifat kimiawi dan efek farmakologis ubi jalar manis dan dingin.

Ubi jalar memiliki nilai gizi yang tinggi, kaya vitamin, dan mineral. Dalam seratus gram ubi jalar terkandung energi (123 kkal), protein (2,7 g), lemak (0.79 g), mineral kalsium (30 mg), fosfor (49 mg), besi (4 mg), vitamin B-1 (0.09 mg), vitamin B-2 (0.32 mg), vitamin C (2-20 mg), dan air (68,5%). Kandungan lemak dalam ubi jalar cukup rendah.

Macam macam umbi berdasarkan warna umbinya yaitu, ada ubi jalar warna ungu, orange, kuning, dan putih. Keunggulan lain ubi jalar adalah warna dagingnya yang beraneka ragam menunjukkan komponen bioaktif serta rasanya. Daging umbi yang berwarna oranye menunjukkan adanya *beta*-karoten yang berfungsi sebagai vitamin A didalam tubuh manusia.

Ubi jalar orange mengandung 4 mg zat besi dalam 100 gram, kandungan zat besi pada warna ubi jalar putih, ungu, dan jingga sehingga penggunaan ubi jalar dapat dikonsumsi ibu hamil yaitu dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam sel darah merah, dapat mencegah dan mengobati anemia karena kaya akan zat besi.

2.3 Persalinan

2.3.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran konsepsi yang awalnya hidup didalam rahim kemudian bisa hidup diluar Rahim. Persalinan normal merupakan proses pengeluaran janin yang cukup bulan, lahir spontan, dengan presentase belakang kepala yang berlangsung 18 jam tanpa komplikasi ibu dan janin.(Elisabeth, 2015)

2.3.2 Tanda - Tanda Persalinan

1. Tanda pendahuluan.(Mochtar, 2015)
 - 1). *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu dimana kepala sudah mulai turun memasuki pintu atas panggul
 - 2). Pundus uteri mulai turun dan perut melebar
 - 3). Bagian kandung kemih tertekan kepala janin karena semakin bawah menyebabkan sering buang air kkecil
 - 4). Adanya kontraksi lemah uterus menyebabkan rasa nyeri diperut dan dipinggang
 - 5). Serviks menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresi bertambah dan mungkin bercampur darah.
2. Tanda-tanda pasti persalinan
 - 1). Rasa nyeri disebabkan kontrasksi yang semakin sering, kuat, dan teratur.

- 2). Keluar lender bercampur darah karena adanya robekan kecil pada serviks
- 3). Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
- 4). Pemeriksaan dalam serviks mendatar dan telah ada pembukaan.(Mochtar, 2015)

2.3.3 Faktor-faktor Dalam Persalinan

- Power (tenaga atau kekuatan)

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

- His palsu atau *braxion his*, yang sifatnya tidak beraturan dan menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah his ini tidak menyebabkan nyeri pada pinggang ke perut bagian bawah seperti his pada persalinan . his pendahuluan ini tidak mempengaruhi pada serviks.
- His persalinan kontraksi ini bersifat otonom tidak dipengaruhi oleh kemauan, tetapi dipengaruhi dari luar misalnya dirangsang oleh jari-jari tangan dari luar. Perasaan nyeri juga tergantung dengan ambang nyeri penderita.
- Tenaga mengejan

2. *Passage* jalan lahir

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

- (1). Bidang hodge I

Bidang setinggi PAP yang dibentuk oleh promontorium, *strikulasio sakro illiaka*, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis pubis.

(2). Bidang hodge II

Bidang setinggi pinggir bawah simpisi pubis, berhimpit dengan PAP (hodge I)

(3). Bidang hodge III

Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (hodge I)

(4). Bidang hodge IV

Bidang setinggi ujung koksigis berhimpit dengan PAP (hodge I). (Depkes, 2014).

Tabel 2.1
Pemeriksaan Luar

Pemeriksaan luar	Pemeriksaan Dalam	Keterangan
= 5/5		Kepala diatas PAP, mudah digerakkan
= 4/5	H I – II	Sulit digerakkan, Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
= 3/5	H II – III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul

= 2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
= 1/5	H III – IV	Kepala di dasar panggul
= 0/5	H IV	Di perineum

Sumber:

Station adalah hubungan bagian bawah janin dengan bagian terendah dengan garis bayangan yang ditarik antara dua spina ischiadika pada panggul perempuan. Station diukur dengan cara kebawah atau keatas dari spina ischiadika dan bagian atasnya adalah -1, -2, -3, -4, -5, dan bagian bawah adalah +1, +2, +3, +4, dan +5. (Sari, 2014).

3. Passanger (janin)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan. (Kuswanti I dan Fitria M., 2014)

- Sikap janin (habitus)

Menunjukkan hubungan antara bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya berada alam sikap fleksi.

- Letak (situs)

Sumbu janin terhadap sumbu ibu, missal letak lintang yaitu sumbu janin gak lurus pada sumbu ibu, letak membujur atau sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ibi bida berupa letak kepala atau sungsang.

- Presentase

Dipakai menentukan bagian janin yang ada dibagian bawah rahim yang ditemukan ketika palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentase kepala, bokong, dan bahu.

- Posisi janin

Menetapkan bagian terbawah janin, misalnya sebelah kanan, kiri, depan, dan belakang terhadap sumbu ibu.

4. Psikologi

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

5. Penolong

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

2.3.4 Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi dalam beberapa tahap yaitu: (Rohani, 2013). Kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lender bercampur darah, karena serviks mulai memmbuka atau dilatasi dan menipis (effacement). Darah keluar karena pecahnya pembuluh darah kapiler kanalis servikalis karena proses pembukaan dan mendataran.

- Fase Laten

Dimulai sejak awal kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. pembukaan fase laten berlangsung lambat pembukaan 1-3cm, lamanya 7-8 jam

- Fase Aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam, dibagi atas 3 sub fase

- Periode Akselerasi, berlangsung 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm
- Periode Dilatasi maksimal, berlangsung 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 9 cm
- Periode Deselerasi Berlangsung lambat, berlangsung 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

- Kala II (Pengeluaran janin)

Pada kala pengeluaran janin his terkoordinir, kuat dan cepat lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin yang turun membuat tekanan otot secara refleks membuat rasa ingin mengedan. Terjadi tekanan pada rectum ibu merasa ingin buang air besar serta anus membuka, kepala janin sudah mulai terlihat, vulva membuka, dan perineum menonjol dengan his. Mengedan yang dipimpin akan melahirkan kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primigravida 1-2 jam dan pada multigravida 1 jam.

- Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Setelah bayi lahir kontraksi akan istirahat sebentar. Uterus akan teraba keras dan tinggi fundus sudah turun menjadi sepusat. Beberapa saat kemudian timbul his untuk pengeluaran plasenta, terdorong kedalam vagina dan akan lahir spontan dengan dorongan sedikit dari atas simpisis. Proses pengeluaran plasenta biasanya berlangsung 5-10 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran darah sekitar 100-200 cc karena pengeluaran plasenta

- Kala IV (Pemantauan)

Kala IV digunakan untuk tahap pengawasan terhadap bahaya persdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama 2 jam , 15 menit sekali untuk jam pertama dan 30 menit sejadi untuk jam kedua. Dalam tahap ini ibu masiih mengeluarkan darah dari vagina yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding Rahim tempal terlepasnya plasenta.

2.3.6 Partograf

Partograf adalah alat ukur yang digunakan untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan kala I dan untuk mengambil keputusan klinis.(Kuswanti I dan Fitria M., 2014)

Observasi yang dilakukan pada kala satu harus terpantau ketat untuk menjaga keselamatan ibu, hasil observasi dicatat dalam partograf. Bidan dapat mengenali keadaan ibu normal atau mulai ada tanda penyulit menggunakan partograf. Partograf membantu bidan untuk mengambil keputusan klinis dengan cepat dan tepat sehingga dapat terhindar dari

keterlambatan dalam pengelolaan ibu bersalin. Pada halaman depan pemantauan persalinan kala I, pada halaman belakang pemantauan lengkap sampai dengan kala IV. (Nurjismi, 2016).

- Penggunaan Partograf
 - Untuk semua ibu bersalin dalam fase aktif baik tanpa atau adanya penyulit partograf harus tetap digunakan.
 - Partograf digunakan di semua jenis fasilitas kesehatan (klinik bidan swasta, puskesmas, rumah sakit, dll)
 - Digunakan oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran (bidan, dokter, dokter spog, residen, mahasiswa fakultas kesehatan)

Pencatatan pada partograf dimulai sejak persalinan masuk pada fase aktif,

ibu dinyatakan masuk fase aktif ditandai dengan :

- Kontraksi yang teratur minimal 3kali dalam waktu 10 menit
- Lama kontraksi minimal 40 detik
- Pembukaan sudah 4cm disertai dengan penifisan
- Bagin terendah sudah masuk pintu atas panggul
- Komponen yang harus diobservasi

Komponen yang harus diobservasi meliputi. (Nurjismi, 2016)

- Detak jantung janin setiap ½ jam
- Frekuensi dan lamanya kontraksi setiap ½ jam
- Nadi setiap ½ jam
- Pembukaan minimal 4jam sekali

- Penurunan setiap 4 jam
- Tekanan darah dan suhu tubuh 4jam sekali
- Produksi urine, aseton dan protein urine setiap 2 sampai 4 jam

Lembar depan pada partograf menyediakan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan

fase aktif selama persalinan termasuk didalamnya yaitu: (Nurjasmii, 2016)

- Informasi tentang ibu
 - Nama dan umur ibu
 - Gravida, para, dan abortus
 - Nomor catatan medis (no puskesmas atau rumah sakit)
 - Tanggal dan waktu datang pasien
 - Waktu pecah selaput ketuban
- Kondisi janin
 - Detak jantung janin
 - Warna dan pecahnya air ketuban
 - Penyusunan
- Kemajuan persalinan
 - Pembukaan serviks
 - Penurunan bagian terendah janin
 - Garis waspada dan bertindak
- Jam dan waktu

- Waktu mulainya fase aktif
- Waktu actual saat pemeriksaan
- Kontraksi uterus
 - Lama frekuensi kontraksi
- Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - Oksitosin
 - Obat-obatan dan diberikan melalui IV
- Kondisi ibu
 - Tekanan darah, nadi, dan suhu
 - Protein (protein, aseton, dan volume)
 - Asupan cairan dan nutrisi
- Asuhan dan pengamatan keputusan klinik

Pada halaman belakang disi saat proses kelahiran bayi, kelahiran plasenta, dan pemantauan penyulit pada ibu dan bayi. Data ini penting etika ibu tiba-tiba datang penyulit ketika dirumah.

2.3.7 Asuhan persalinan

Asuhan persalinan yang diberikan selama persalinan dalam upaya meningkatkan persalinan dengan bersih dan aman juga memperhatikan aspek sayang ibu dan dan sayang bayi.(Rohani, 2013)

- Asuhan persalinan kala I

Asuhan persalina yang diberikan yaitu: (RI, 2013)

- Beri dukungan dan selalu dengarkan keluhan ibu.
- Jika ibu tampak gelisah dan kesakitan tetapkan ibu dalam posisi senyamannya, sarankan suami atau keluarganya memijat punggung ibu
- Tetap jaga privasi ibu
- Jaga kondisi ruangan sejuk
- Beri minum menjaga dari dehidrasi
- Sarankan ibu untuk tidak menahan bak
- Pantau kondisi ibu secara rutin menggunakan patograf

- Asuhan persalinan kala II, III, dan IV

Asuhan persalinan kala II, III, dan IV merupakan kelanjutan data yang diperoleh dan dikumpulkan dari kala I dan dijadikan data dasar untuk menentukan keadaan ibu dan janin dan menentukan asuhan selanjutnya

- **Komplikasi persalinan**

Komplikasi persalinan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi karena gangguan akibat (langsung) dari persalinan.

Adapun komplikasi persalinan yang signifikan meliputi :

- Ketuban Pecah Dini, yaitu ruptur korion dan amnion 1 jam atau lebih sebelum persalinan. Usia gestasi janin dan perkiraan viabilitas janin mempengaruhi penatalaksanaannya. Penyebab yang tepat dan faktor – faktor predisposisi yang spesifik tidak diketahui.

- Persalinan Preterm, yaitu persalinan yang dimulai setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum kehamilan 37 minggu. Penyebab preterm meliputi ketuban pecah dini, preeklampsia, plasenta previa, solusio plasenta, dan lain-lain.
- Vasa Previa, adalah gangguan perkembangan yang jarang. Keadaan ini bisa disebabkan pertumbuhan plasenta yang tidak merata atau implantasi blastosit yang abnormal.
- Prolaps Tali Pusat, yaitu penurunan tali pusat ke dalam vagina mendahului bagian terendah janin dan panggul ibu. Masalah ini sering terjadi pada prematuritas, presentasi bahu atau bokong-kaki.
- Kehamilan Postmatur, yaitu kehamilan lewat waktu yang melebihi 42 minggu usia gestasi, dimana insidennya kira – kira 10%. Penyebabnya diperkirakan adalah defisiensi estrogen.
- Persalinan Disfungsional, yaitu persalinan yang sulit, sakit, dan lama karena faktor – faktor mekanik.
- Distosia Bahu, dimana bahu anterior bayi tidak dapat lewat di bawah arkus pubis ibu. Hal ini berhubungan dengan usia ibu yang sudah lanjut, obesitas karena diabetes maternal, bayi besar, kehamilan lewat waktu, dan multiparitas.
- Ruptur Uterus, yaitu robekan pada uterus, dapat komplit atau inkomplit. Hal ini bisa disebabkan karena cedera akibat instrumen obstetri, seperti instrumen untuk memeriksa uterus atau kuretase yang digunakan dalam abortus. Ruptur juga bisa akibat intervensi obstetri seperti tekanan fundus yang berlebihan,

kelahiran dengan forsep, upaya mengejan yang keras, persalinan dengan gangguan, dan distosia bahu janin.

- Plasenta Akreta, yaitu kondisi tidak lazim karena vili korionik melekat pada miometrium. Hal ini disebabkan pembedahan uterus sebelumnya dan plasenta previa.
- Inversi Uterus, yaitu uterus membalik keluar seluruhnya atau sebagian, ini terjadi segera setelah kelahiran plasenta atau dalam periode pascapartum segera. Hal ini disebabkan oleh tarikan tali pusat yang berlebihan atau pengeluaran plasenta secara manual yang kuat atau bekuan dari uterus atonik.
- Perdarahan Pascapartum Dini, yaitu kehilangan darah 500 ml atau lebih selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Perdarahan pascapartum merupakan penyebab utama kematian ibu di seluruh dunia dan penyebab umum kehilangan darah yang berlebihan selama periode pascapartum dini. Penyebab utama adalah atoni uterus; laserasi serviks, vagina atau perineum; dan bagian plasenta yang tertinggal.

2.4 Masa Nifas

2.4.1 Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah dimulai sesudah plasenta lahir dan berakhir setelah alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas biasanya berlangsung 6 minggu. (Saleha. S, 2013)

2.4.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas meliputi: (Dewi Maritalia, 2017)

- *Puerpurium* dini

Proses pemulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

- *Puerperium* intermedial

Proses dimana pemulihan yang berlangsung selama enam minggu.

- *Remote Puerperium*

Waktu ibu yang diperlukan pemulihan untuk sehat kembali dan kedalam sempurna terutama pada ibu yang mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan, Perubahan fisiologis masa nifas .

- Perubahan system reproduksi

Perubahan system refroduksi yaitu:(Saleha. S, 2013)

- Uterus

Pada masa nifas uterus akan mengalami involusi yaitu proses perubahan kembalinya kebentuk semula, sebagaimana diperlibatkan dengan pengurangan dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lokia.

Tabel 2.2
Perubahan Tinggi Fundus Uteri

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Sepusat	1000gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisi	750 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	500gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal sebelum hamil	30 gr

Sumber:

- Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Lochea dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- Lochea rubra, Lochea ini berwarna merah dan berlangsung sampai 2-3 hari postpartum
- Lochea sanguinolenta, Lochea ini berwarna merah kekuningan keluar pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-7 pasca persalinan.
- Lochea serosa, Lochea ini berwarna merah jambu lalu menjadi kuning dan akan keluar setelah hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan
- Lochea alba, Lochea ini berwarna putih berlangsung pada hari ke-24 sampai dengan selesan masa nifas.

- Endometrium

Pada hari pertama ukuran nya tebal sekitar 2.5 mm, permukaannya yang kasar akibat pelepasan desidua, dan dua selaput janin. Pada hari ketiga mulai rata dan tidak kasar, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta

- Serviks

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam setelah persalinan, serviks menurun dan menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. Serviks setinggi segmen bawah uterus tetap edematosa, tipis dan rapuh selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara serviks eksterna tidak akan

berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti kulit ikan.

- Vagina dan perineum

Vagina yang semula teregang mulai kembali seperti semula, perubahan kembali secara bertahap keukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada perineum terjadi pada saat persalinan ketika mengalami robekan.(Dewi Maritalia, 2017)

- Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah post partum biasanya terjadi diuresis yang berlangsung 2-3 hari. Diuresis terjadi karena proses dilatasi. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Tonus otot akan kembali biasanya dengan mengosongkan kandung kemih secara ade kuat dan akan pulih kembali sekitar 5-7 hari setelah bayi lahir.(Dewi Maritalia, 2017)

- Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Biasanya ligamen rotundum sering mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Pada alat genitalia yang mengendur dapat diatasi dengan melakukan latihan-latihan tertentu.(Saleha. S, 2013)

- Perubahan system endokrin

Selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas terjadi perubahan system endokrin.
(Saleha. S, 2013)

- Oksitosin

Hormone oksitosin disekresikan dari otak bagian belakang. Hormone oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan bertahannya kontraksi sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang hormone oksitosin dan produksi ASI . hal tersebut membantu uterus dalam bentuk normal

- Prolactin

Menurunnya kadar estrogen menimbulkan rangsangan kelenjar pituitari bagian belakang yang dapat mengeluarkan prolaktin, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui, kadar prolaktin tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan folikel dalam ovarium yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui tingkat sirkulasi prolaktin menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang kelenjar bawah depan otak yang mengontrol ovarium ke arah permulaan produksi estrogen dan progesteron yang normal, pertumbuhan folikel, ovulasi d

- Estrogen dan progesteron

Saat terjadi kehamilan volume darah meningkat walaupun mekanismenya secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat estrogen yang tinggi memperbesar hormon antidiuretik yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, progesteron.

Berpengaruh pada otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

- Perubahan Tanda - Tanda Vital

Terjadi perubahan tanda-tanda vital yaitu: ((Saleha. S, 2013)

- Suhu

Perubahan suhu pada ibu postpartum kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari batas normal dan tidak akan naik melebihi 38°C . Setelah 2 jam postpartum bila kenaikan suhu mencapai 38°C mungkin terjadi infeksi pada ibu.

- Nadi dan Respirasi

Setelah postpartum terjadi bradycardi sekitar antara 60-80 x/menit. Pada pernapasan cenderung lebih naik.

- Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam $\frac{1}{2}$ bulan tanpa pengobatan.

2.4.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologi terjadi pada 3 tahap yaitu: (Saleha. S, 2013)

- Taking in periode

Terjadi pada hari ke 1-2 pada masa ini ibu masih tergantung pada orang lain dan hanya berfokus pada dirinya ibu hanya mengingat proses persalinan yang dialaminya dan kebutuhan tidur, nafsu makan meningkat

- Taking hold periode

Masa ini berlangsung 3-4 hari. Pada masa ini ibu sedang berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya untuk merawat bayinya. Pada masa ini ibu menjadi sensitive sehingga dibutuhkan dorongan dan bimbingan dengan kritikan yang diterima ibu.

- Letting go periode

Dialami setelah ibu sudah berada dirumah . sudah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari bahwa kehidupan bayi tergantung dengan diriinya .

2.4.5 Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan ibu nifas yang harus terpenuhi yaitu: (Saleha. S, 2013)

- Nutrisi dan cairan pada ibu menyusui
 - Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
 - Makanan yang mengandung protein, mineral, dan vitamin yang cukup
 - Minum minimal 3 liter sehari
 - Zat besi atau tablet penambah darah setiap hari minimal sampai 40 hari pasca bersalin
 - Minum kapsul Vit A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A ke bayi melalui ASI
- Ambulasi

Ibu post partum harus sudah mulai bergerak dari tempat tidur dalam waktu 24-48 jam.

Keuntungan early ambulation adalah:

 - Ibu merasakan lebih baik dan kuat dengan early ambulation
 - Faal usus dan kandung kemih lebih baik
 - *Erli Ambulation* tidak mempunyai pengaruh buruk tidak menimbulkan perdarahan abnormal dan tidak menghambat penyembuhan luka episiotomy
- Eliminasi
 - BAK (buang air kecil)

Dalam 6 jam postpartum ibu diminta untuk melakukan buang air kecil, jika dalam 8 jam ibu tidak buang air kecil maka dilakukan katektisasi. jika tidak dilakukan maka menghambat kontraksi pada uterus

- BAB (buang air besar)

Setelah hari kedua postpartum ibu diharapkan sudah buang air besar. Jika hari ketiga ibu belum buang air besar maka diberi obat pencahar atau dengan rutin mengonsumsi buah dan sayur tinggi serat

- *Personal Hygiene*

Pada masa post partum ibu rentan terhadap kuman dan rentan terkena infeksi. Langkah yang dapat dilakukan ibu adalah sebagai berikut:

- Menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama pada perineum
- Mengajarkan cara merawat vagina dengan benar. Pastikan membersihkan daerah vulva terlebih dahulu membersihkan mulai dari depan kebelakang kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- Sarankan ibu mengganti pembalut sehari dua kali atau jika ibu sudah merasa tidak nyaman.
- Memberitahu ibu agar cuci tangan sebelum dan sesudah memberikan alat kelaminnya
- Jika ibu mempunyai luka jahitan daerah perineum pastikan ibu untuk tidak ragu untuk membersihkannya.

- Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memberitahu kembali melakukan kegiatan ibu rumah tangga secara perlahan-lahan.

- **Aktivitas seksual**

Aktivitas seksual dapat dilakukan ketika darah merah sudah berhenti keluar dan ibu dapat memasukan satu jari kkedalam vagina tidak disertai rasa sakit. Jika syarat tersebut sudah terpenuhi maka ibu dapat melakukan aktivitas seksual sesuai dengan kesiapan ibu

- **Latihan dan senam nifas**

Sebagai proses kehamilan bentuk tubuh dan perut ibu meregang menyebabkan perut menjadi lembek dan disertai adanya striae gravidarum yang membuat keindahan tubuh terganggu. Melakukan senam nifas dapat mengembali bentuk tubuh menjadi seperti semula .

2.4.6 Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas diantaranya adalah :

- **Perdarahan pasca persalinan**

Perdarahan yang terjadi ketika bayi sudah lahir darah yang keluar lebih dari 500ml. perdarahan pasca salin terbagi menadi dua yaitu :

- Perdarahan pascasalin primer yang terjadi pada 24 jam pertama penyebabnya adalah Antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

- Perdarahan pascasalin sekunder terjadi setelah 24 jam postpartum penyebab nya bias karena sakit kepala yang hebat, pembengkakan pada wajah dan kaki, payudara berubah tegang, dan panas
- Infeksi Masa Nifas
Bakteri merupakan salah satu penyebab dari infeksi, selain kurang menjaga kebersihan tubuh ada factor lain seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, dan laserasi pada perineum, vagina, dan dinding serviks. Dan dapat menimbulkan gejala seperti
 - Suhu lebih dari 38⁰c
 - Penikatan pernapasan dan penurunan pernapasan
 - Ibu terlihat lemah, gelisah sakit kepala dan tidak sadar
 - Proses involusi terganggu
 - Lochea yang keluar bernanah dan berbau
- Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas , Waspadaai preeklamsi dengan timbul gejala seperti
 - Tekanan darah tinggi
 - Pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki
 - Pada pemeriksaan urine ditemui protein urine

2.4.7 Asuhan mas nifas

- Tujuan Masa Nifas
Tujuan dari masa nifas adalah memulihkan kesehatan ibu baik secara fisiologis maupun psikologis . mencegah terjadinya infeksi, komplikasi, dan menjaga kelancaran asi . mengajarkan ibu untuk melakukan perawat bayi dengan baik dan benar sehingga

bayi dapat mengalami pertumbuhan dan berkembang dengan normal.(Bahiyatun, 2016)

- Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilaksanakan paling sedikit tiga kali yaitu:(Saleha. S, 2013)

- Kunjungan I

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- Memberikan konselin pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
- Pemberian asi awal
- Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
- Menjaga bayi tetap hangat agar tidak terjadi hipotermi
- Pengawasan 2 jam agar keadaan ibu dan bayi selalu baik

- Kunjungan II

- Memastikan tidak ada involusi dengan tanda tinggi fundus uteri, kontraksi normal, dan perdarahan
- Menilai tanda-tanda infeksi
- Memastikan bayi menyusui dengan baik
- Memastikan nutrisi ibu sudah baik.
- Memberitahu cara perawatan tali pusat agar selalu bersih dan kering

- Kunjungan III

- Memastikan kontraksi baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan masa nifas
- Menilai tanda-tanda nifas

- Memastikan

2.4.8 Komplikasi Masa Nifas

- Perdarahan post partum

perdarahan postpartum adalah perdarahan yang keluar lebih dari 500 ml setelah bayi lahir dan dapat menyebabkan perubahan tanda vital pasien lemah tekanan darah rendah, berkeringat dingin, menggigil, ladar hb dibawah 8g/dl.

- Sepsis puerperium

Sepsis puerperium adalah infeksi yang terjadi pada organ genetalia terjadi setelah proses persalinan hingga 42 hari post partum.

2.5 Bayi Baru Lahir

2.5.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37-40 minggu, dengan presentase belakang kepala atau letak sungsang lahir melewati vagina. Neontaus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari dalam uterus dan hidup diluar uterus.

(Tando. N.M, 2016)

2.5.2 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi baru lahir sebagai berikut : (Tando. N.M, 2016)

- Berat badan bayi 2400 gr – 4000gr
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30-38 cm

- Lingkar kepala 33-35cm
- Frekuensi jantung 120-160x/m
- Pernapasan 40-60x/menit
- Kulit kemerah-merahan
- Rambut lanugo tidak terlihat
- Kuku agak panjang dan lemas
- Genetalia: pada wanita labia mayora sudah menutupi labia minora

Pada laki-laki testis sudah turun pada skrotum

- Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- Refleks moro atau gerakan memeluk jika dikagetkan sudah baik
- Reflex grafs atau menggenggam sudah baik
- Eliminasi bak dan bab sudah keluar 24 jam pertama dan meconium berwarna hitam kecoklatan

2.5.3 Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi pada bayi baru lahir sebagai berikut menurut.(Muslihatun., 2012)

- System pernafasan

Pernapasan pertama bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir.

- Suhu tubuh

Empat mekanisme kehilangan panas pada bayi:

- Konduksi

Pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Panas yang dihantarkan melalui kontak langsung dengan tubuh bayi.

- Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak

- Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya yang lebih dingin

- Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembaban udara.

- Metabolisme

Bayi baru lahir harus menyeimbangkan dengan lingkungan baru sehingga energi yang diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Energi pertama didapatkan dari perubahan karbohidrat energi hari kedua berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan ASI kurang lebih bayi menerima energi 60% dari lemak dan 40% dari karbohidrat

- Peredaran darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriolar dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional.

- Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung banyak air dan natrium relative lebih besar dan fungsi ginjal belum terbentuk sempurna karena jumlah nefron belum sebanyak orang dewasa

- *Immunoglobulin*

Bayi baru lahir hanya mempunyai gama globulin G, sehingga imonologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil.

- *Traktus digestivus*

Bayi baru lahir pada traktus digestivus mengandung zat mukopolisakarida yang berwarna hitam kehijauan yang sering disebut mekonium.

- Hati

Organ hati ketika bayi lahir hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yaitu dengan kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak da glikogen. Enzim hati belum benar-benar aktif karena daya detoksifikasi hati pada neonates juga belum sempurna.

- Keseimbangan asam basa

Derajat keasaman darah pada saat bayi baru lahir rendah karena glikolisis anaerobic.

Dalam 24 jam neonates sudah mengkompensasi ini

2.5.4 Immunisasi

Immunisasi adalah usaha memberikan kekebalan tubuh pada bayi dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat anti yang dapat mencegah penyakit tertentu. Vaksin sangat efektif diberikan namun beberapa bayi menerima reaksi setelah

diberikan immunisasi, immunisasi diberikan melalui suntikan dan oral. (Vivian Nanny L, 2010)

Tujuan pemberian Immunisasi adalah diharapkan bayi kuat terhadap suatu penyakit sehingga dapat menurunkan angka mortalitas dan morbiditas serta dapat mengurangi kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan anemia. (Vivian Nanny L, 2010)

Terdapat beberapa jenis dari immunisasi, adalah :

- Hepatitis B

Diberikan saat bayi baru lahir, paling sering diberikan sebelum waktu 24 jam bayi lahir.

Vaksin ini berfungsi untuk mencegah

- BCG (Bacille Calmette-Guerin)

Immunisasi diberikan kepada bayi < 2bulan. Vaksin ini gunanya untuk mencegah kuman tuberculosis yang dapat menyerang paru-paru dan selaput otak yang dapat terjadinya kecacatan bahkan kematian.

- Polio

Vaksin polio biasanya diberikan sebanyak 4 kali sebelum bayi berusia 6 bulan. Vaksin ini diberikan saat bayi baru lahir, usia bayi 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Vaksin ini berfungsi mencegah penyakit lumpuh layu.

- Campak

Vaksin campak diberikan 2 kali diberikan saat usia 9 bulan dan 18 bulan. Vaksin ini diberikan untuk penyakit campak yang menyerang saluran pernapasan.

2.5.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada 1 jam pertama dan dilanjutkan dengan asuhan 24 jam pertama setelah kelahiran. Hasil yang diharapkan dari asuhan ini terlaksananya asuhan secara rutin pada bbl termasuk melakukan pengkajian, diagnosis, dan masalah potensial, tindakan segera serta rencana asuhan.(Walyani, 2015)

- Kunjungan neonates

Beberapa kunjungan pada neonates adalah: (Walyani, 2015)

- Kunjungan pertama pada usia 6-48 jam (KN 1)
 - Menjaga kehangatan bayi
 - Memastikan frekuensi menyusu bayi lebih sering
 - Memastikan bayi sudah Bak dan Bab
 - Memastikan bayi cukup tidur
 - Menjaga kebersihan kulit bayi
 - Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - Mengamati tanda-tanda infeksi
- Kunjungan kedua pada usia 3-7 hari (KN 2)
 - Mengingatkan ibu tentang menjaga kehangatan bayinya
 - Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - Menanyakan pada ibu apakah bayi Bak dan Bab normal
 - Menanyakan apakah tidur bayi cukup atau rewel
 - Menjaga kebersihan dan kekeringan tali pusat
 - Menanyakan apakah muncul tanda-tanda infeksi

- Kunjungan ketiga pada usia 8-28 hari (KN 3)
 - Menganjurkan ibu melakukan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan
 - Menanyakan apakah bayi sudah mendapat imunisasi
 - Mengingatkan ibu apakah tali pusat sudah puput
 - Menganjurkan ibu tetap mengamati tanda-tanda infeksi

2.6 Keluarga Berencana

2.6.1 Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang bermaksud mengatur banyaknya jumlah kelahiran. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dari metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki bertemu sel telur dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam Rahim.(Walyani, 2015)

2.6.2 Tujuan keluarga berencana

- Tujuan Umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka menwujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) masyarakat sejahtera yang dijadikan dasar terwujudnya NKKBS dengan mengendalikan kelahiran dan pertambahan penduduk.
(Marmi, 2018)

- Tujuan khusus

Meningkatkan kesehatan keluarga dengan cara penjarakan kehamilan dan meningkatkan penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.(Marmi, 2018)

2.6.3 Jenis-jenis Keluarga Berencana

- Metode kontrasepsi alami
 - Metode kalender
 - Metode suhu basal
 - Metode lender servisk
 - Metode laktasi
- Metode kontrasepsi sederhana dengan alat
 - Kondom
 - Diafragma
- Metode kontrasepsi hormonal
 - Pil
 - Kb suntik
 - Implan
- Metode kontrasi AKDR
 - IUD

BAB III

METODE LAPORAN TUGAS AKHIR

3.1 Jenis laporan

Jenis laporan untuk tugas akhir ini menggunakan penelitian pendekatan asuhan *continuity of care* melalui penelaah kasus (case study) dengan cara mengkaji permasalahan dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Asuhan yang dilakukan dimulai dari masa kehamilan 38 minggu dimana setelah dilakukan anamnesa ibu megatakan sering pusing dan lemas dan ibu melakukan pemeriksaan