

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN MENJADI
AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN E.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh :

NOVA NELRESIA SIBARANI

NIM : P0.73.24.2.15.066

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN MENJADI
AKSEPTOR KB DI KLINIK BIDAN E.S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh :

NOVA NELRESIA SIBARANI

NIM : P0.73.24.2.15.066

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN E.S
KOTA PEMATANGSIANTAR

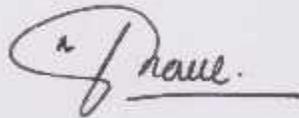
Nama : NOVA NELRESIA SIBARANI

NIM : P0.73.24.2.15.066

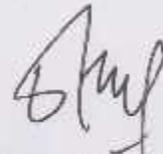
Laporan Tugas Akhir ini Telah Disetujui untuk Dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003



Safrina Daulay, SST, MPH
NIP. 196208221997032001

Plt. Ketua Program Studi Kebidanan D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Tengku Sri Wahyuni S.Si.T. M.Keb
NIP. 197404242001122002

LEMBAR PENGESAHAN

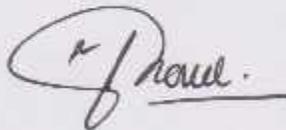
Judul LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.R MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN E.S KOTA
PEMATANGSIANTAR

Nama : NOVA NELRESIA SIBARANI

NIM : P0.73.24.2.15.066

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Di Uji Pada Sidang Ujian Akhir
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Penguji I



Lenny Nainggolan, S.Si.T, M.Keb
NIP.198005142005012003

Penguji II



Hendri P.L. Tobing, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP.196603141989111001

Ketua Penguji



Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP. 197603062001122004

Plt. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan




Lengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb
NIP.197404242001122002

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

Nova Nelresia Sibarani

Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus dan menjadi akseptor KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar

ABSTRAK

Latarbelakang : Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Kesehatan ibu harus dimulai pada saat seorang wanita mempersiapkan kehamilan, selama masa hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui, masa menggunakan kontrasepsi keluarga berencana sampai usia lanjut.

Tujuan : Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan Ibu dan Anak dengan menerapkan asuhan *continuity of care* mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

Metode : Metode yang digunakan yaitu Asuhan Kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. R usia 30 tahun, G₂P₁A₀, HPHT 20-05-2017, TTP 27-02-2018, 3x kunjungan, Hb 9,8 gr%, mengkonsumsi tablet Fe 1 kali sehari. Persalinan di usia kehamilan 40 minggu, dilakukan IMD dan tidak ada masalah. Bayi lahir spontan BB 3300 gr, PB 50, jenis kelamin perempuan, apgar score 8/10. Bayi mendapat ASI eksklusif. Tali pusat puput pada hari ke 7. Masa Nifas mengalami bendungan ASI. Setelah dilakukan perawatan payudara, bayi mau menyusui dan Ny. R menjadi akseptor KB Suntik.

Kesimpulan : Penerapan pola pikir asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. R dengan *continuity of care* diharapkan dapat menjadi tolak ukur maupun pedoman dalam memberikan pelayanan kebidanan.

Kata Kunci : Anemia, Bendungan ASI, *continuity of care*.

Daftar Pustaka : 18 (2013-2017)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 17 JULI 2018

Nova Nelresia Sibarani

Midwifery care in Mrs.R period Pregnancy, maternity, puerperium, newborn baby, and acceptor of family planning at E.S midwife clinic's in Pematangsiantar

ABSTRACT

Background : Death rate of mother and baby is barometer to evaluate the health degree of Nation. Mother health must be started when a mother prepares her pregnancy, as far as pregnant time, giving birth, in puerperium and gestational time, as far as using the family planning acceptor until having productive/ old age.

Purpose : The purpose is to increase the health mother and baby by applying the continuity of care, starting from pregnancy time to becoming an acceptor KB program.

Method : The method used is continuity midwifery care and documenting by using Subjective Objective Assessment Plan management.

The results : Mrs R, is 30 years old, Multigravida woman (Gravida II), Giving birth 1, Abortion 0. The last menstrual period was in July, 20th 2017. The estimated date of birth is in February, 20th 2018. Mrs R pregnancy examination was performed 3 times, HB 9,8 gr%, consuming Fe tablet one time in a day. Maternity for Mrs R happens in 40 week pregnant age, Efficiency of Breast Crawl was succed and it has no problem. The baby born normally with body weight 3300 gr, body length 50, female gender and Appearance Pulse Grimace Activity Respiration 8/10. The baby got colostrum. Umbilical cord coils is loosed in 7 days. In puerperium it is engorgement. After getting breast care, the baby want to get breast milk. And Mrs R became is a three-month injection family planning acceptor.

Conclusion : Implementing concept of midwifery care is conducted to Mrs R with continuity of care, it is hoped to be barometer and basic direction in performing midwifery service.

Keywords : Anemia, engorgement, continuity of care.

References : 18 (2013-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Ibu Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Safrina Daulay, SST, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Ibu Bidan E.Siallagan, Am.Keb yang telah memberikan ijin tempat dan membimbing dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan sampai KB untuk menyusun laporan tugas akhir.
7. Ny.R yang telah bersedia menjadi klien dalam melakukan penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Terimakasih kepada orangtua dan adik-adik saya yang telah mendoakan, mendukung dan selalu ada selama saya mengikuti pendidikan dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga laporan tugas akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Pematangsiantar, Juli 2018

NOVA NELRESIA SIBARANI
PO.73.24.2.15.066

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel.....	iv
Daftar Lampiran	v
Daftar Singkatan	vi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat Penulisan	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	31
2.3 Masa Nifas	42
2.4 Bayi Baru Lahir	49
2.5 Keluarga Berencana	54
BAB 3 ASUHAN KEBIDANAN.....	60
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	60
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	64
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas.....	70
3.4 Asuhan Bayi Baru Lahir.....	74
3.5 Asuhan Keluarga Berencana	78
BAB 4 PEMBAHASAN.....	80
4.1. Kehamilan.....	80
4.2 Persalinan	81
4.3 Nifas	83
4.4 Bayi Baru Lahir	84
4.5 Keluarga Berencana.....	85
BAB 5 PENUTUP	88
5.1 Simpulan.....	88
5.2 Saran	89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	7
Tabel 2.2 Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan.....	7
Tabel 2.3 Suntikan Imunisasi TT	26
Tabel 2.4 Lama Persalinan	34
Tabel 2.5 Kunjungan Nifas	45
Tabel 2.6 Involusi Uteri	46
Tabel 2.7 Perbedaan masing-masing lochia	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Pernyataan Persetujuan

Lampiran 3 Lembar Pengesahan

Lampiran 4 Partograf

Lampiran 5 Sidik Kaki Bayi dan Jempol Ibu

Lampiran 6 Kartu Akseptor KB

Lampiran 7 Kartu Bimbingan LTA

Lampiran 8 Presensi Menghadiri Seminar Proposal

Lampiran 9 Etichal Clereance

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: <i>Basil Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMG	: Diabetes Melitus Gestasional
DMPA	: <i>Depo Medrosiprogesteron Asetat</i>
DPT	: Difteri Pertusis Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GAKI	: Gangguan Akibat Kekurangan Yodium
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeviciency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KN	: Kunjungan Neonatal
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul

PB	: Panjang Badan
PI	: Pencegahan Infeksi
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
PUS	: Pasangan Usia Subur
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research of Laboratories</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

AKI menggambarkan angka wanita yang meninggal per 100.000 kelahiran hidup dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental). Selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Ditinjau berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota, jumlah kematian ibu tahun 2016 dilaporkan tercatat sebanyak 239 kematian. Namun bila dikonversi, maka berdasarkan profil Kabupaten/Kota maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi. Terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun masih cukup tinggi dibandingkan dengan angka nasional hasil Sensus Penduduk 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Surver AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara adalah sebesar dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 268 per 100.000

kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi tersebut, maka angka kematian ibu ini belum mengalami penurunan berarti hingga tahun 2016 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2016, dari 281.449 bayi lahir hidup, jumlah bayi yang meninggal sebanyak 1.132 bayi sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini maka secara kasar dapat diperhitungkan perkiraan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Utara tahun 2016 yakni 4/1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2016).

AKB di Kota Pematangsiantar tahun 2016 meningkat menjadi 6 per 1.000 kelahiran hidup, dibandingkan Tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1.000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kemenrian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Berdasarkan data angka kematian ibu di kota Pematangsiantar dari tahun 2012-2016 mengalami naik turun, yaitu pada tahun 2012 sebanyak 11 kematian, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 4 kematian, dan mengalami peningkatan kembali pada tahun 2014 menjadi 7 kematian, kemudian menurun kembali pada dua tahun terakhir (Pada tahun 2015 sebesar 5 kematian dan 2016 sebesar 4 kematian) (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2017).

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). Karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia sebaiknya tidak dibiarkan saja karena akibatnya bisa fatal, baik pada ibu maupun janinnya. Resiko yang terjadi antara lain keguguran, kelahiran prematur, persalinan lama, perdarahan pasca melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kemungkinan bayi lahir dengan cacat bawaan (Manuaba, dkk 2014).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi anemia adalah dengan pemberian tablet besi (Fe) sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Presentasi cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet besi secara nasional tahun 2016 sebesar 73,31%, hal ini menurun dibandingkan tahun 2015 yakni sebesar 80,13% atau terdapat penurunan sebesar 6,82%. Dengan persentasi cakupan tersebut, maka cakupan pemberian tablet besi dalam kehamilan belum mampu mencapai target nasional yang ditetapkan sebesar 80% (Kemenkes RI, 2016).

Pada tahun 2016 rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara adalah 86,76%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2015 (87,36%). Sementara itu tahun 2014 (84,62%) tahun 2013 (86,7%), tahun 2012 (87,39%) dan tahun 2011 sebesar 87,10%. Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibu nifas menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup tinggi. Tiga Kabupaten/Kota dengan cakupan tertinggi adalah di Kota Sibolga (96,05%), Pematangsiantar (93,17%), Kabupaten Langkat (92,02%) (Kemenkes RI, 2017).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah pasangan usia subur (PUS) dan persentase baru metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Sampai tahun 2016, berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB baru adalah 350.481 jiwa atau 14,83% dari PUS yang ada, hal ini terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (289.721 jiwa atau 12,31%). Sementara tahun 2014 yaitu 419.961 atau 17,83% dari PUS (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan uraian tersebut di atas saya tertarik melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval, perawatan bayi baru lahir serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB di rumah Ny, R dan di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup asuhan diberikan pada Ny. R umur tahun, *GII P1 Ab0* trimester I, II, III, fisiologis dan secara berkelanjutan (*continuity of care*), menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir dan KB.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB (Keluarga Berencana) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny. R di Klinik Bidan E.S kota Pematangsiantar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
2. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan prioritas pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
3. Merencanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara kontinyu pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah di lakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

1. Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. R dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai mendapatkan pelayanan KB.

2. Tempat

Tempat melakukan asuhan kebidanan dilaksanakan di Klink Bidan E.S Kota Pematangsiantar, Rumah Pasien di Jl. Wisgara no 76 Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. R yaitu mulai dari Agustus 2017 sampai dengan Februari 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman, dan wawasan serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan dalam batas *continuity of care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan kontrasepsi.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan psikologis dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2016).

b. Perubahan Fisiologi pada Kehamilan

Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia wanita mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Plasenta dalam perkembangannya mengeluarkan hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron yang menyebabkan perubahan pada bagian-bagian tubuh dibawah ini :

1. Uterus

Pembesaran uterus merupakan perubahan anatomik yang paling nyata pada ibu hamil. Peningkatan konsentrasi hormon estrogen dan progesteron pada awal kehamilan akan menyebabkan hipertrofi miometrium. Hipertrofi tersebut dibarengi dengan peningkatan yang nyata dari jaringan elastin dan akumulasi dari jaringan fibrosa sehingga struktur dinding uterus menjadi lebih kuat terhadap regangan dan distensi. Hipertrofi miometrium juga disertai dengan peningkatan vaskularisasi dan pembuluh limfatik (Prawirohardjo, 2016)

Tabel 2.1
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

No	Umur kehamilan (minggu)	Umur kehamilan dalam minggu Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12	3 jari di atas simfisis
2	16	Pertengahan pusat –simfisis
3	20	3 jari di bawah simfisis
4	24	Setinggi pusat
5	28	3 jari di pusat atas
6	32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
7	36	3 jari di bawah prosesus xiphodeus (px)
8	40	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (px)

(Sumber: Sulistywati, AsuhanKebidananpada Masa Kehamilan 2017)

Tabel 2.2
Bentuk Uterus Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Bentuk dan Konsistensi Uterus
Bulan pertama	Seperti buah alpukat. Isthmus rahim menjadi hipertromi dan bertambah panjang, sehingga bila diraba terasa lebih lunak, keadaan ini yang disebut dengan tanda <i>hegar</i> .
2 bulan	Sebesar telur bebek.
3 bulan	Sebesar telur angsa.
4 bulan	Berbentuk bulat.
5 bulan	Rahim teraba seperti berisi cairan ketuban, rahim terasa tipis itulah sebabnya mengapa bagian-bagian janin ini dapat dirasakan melalui perabaan perut.

(Sumber: Sulistywati, AsuhanKebidananpada Masa Kehamilan 2017)

2. Ovarium

Ovalasi berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

3. Vagina dan Vulva

Oleh karena pengaruh estrogen, terjadinya hipervaskularisasi pada vagina dan vulva, sehingga pada bagian tersebut terlihat lebih merah atau kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda Chadwick. (Sulistyawati, 2017)

4. Payudara

Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Perkembangan payudara tidak dapat dilepaskan dari pengaruh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotrofin. Fungsi hormon mempersiapkan payudara untuk pemberian ASI dijabarkan sebagai berikut :

a) Estrogen, berfungsi:

- 1) Menimbulkan hipertrofi sistem saluran payudara
- 2) Menimbulkan penimbunan lemak dan air serta garam sehingga payudara tampak makin membesar.

b) Progesteron, berfungsi:

- 1) Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi.
- 2) Meningkatkan jumlah asinus.

c) Somatomamotrofin, berfungsi:

- 1) Mempengaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dan laktoglobulin.
- 2) Penimbunan lemak disekitar alveolus payudara.
- 3) Merangsang pengeluaran kolostrum pada kehamilan (Manuaba, dkk, 2014).

5. Sirkulas Darah Ibu

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- a) Meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim.
- b) Terjadinya hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter.
- c) Pengaruh hormon estrogen makin meningkat.

Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah yakni :

a) Volume Darah

Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah

(hemodilusi), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25 sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Curah jantung akan bertambah sekitar 30%. Bertambahnya hemodilusi darah mulai tampak sekitar usia kehamilan 16 minggu, sehingga penderita penyakit jantung harus berhati-hati untuk hamil beberapa kali.

b) Sel Darah

Sel darah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi disertai anemia fisiologis. Jumlah sel darah putih meningkat hingga mencapai 10.000/ml. Dengan hemodilusi dan anemia fisiologis maka laju endap darah semakin tinggi dan dapat mencapai 4 kali dari angka normal.

6. Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25 % daripada biasanya (Manuaba, dkk 2014).

7. Sistem Pencernaan

Oleh karena pengaruh estrogen, pengeluaran asam lambung meningkat dan menyebabkan:

- a) Pengeluaran air liur berlebihan.
- b) Daerah lambung terasa panas.
- c) Terjadi mual dan sakit/pusing kepala terutama pagi hari, yang disebut morning sickness.
- d) Muntah, yang terjadi disebut emesis gravidarum.
- e) Muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari, disebut hiperemesis gravidarum.
- f) Progesteron menimbulkan gerak usus semakin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

8. Traktus Urinarius

Karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan urin akan bertambah. Filtrasi pada glomerulus bertambah sekitar 69 sampai 70%. Pada kehamilan, ureter membesar untuk dapat menampung banyaknya pembentukan urine, terutama pada ureter kanan karena peristaltik ureter terhambat karena pengaruh progesteron, tekanan rahim yang membesar, dan terjadi perputaran ke kanan, dan terdapat kolon dan sigmoid di sebelah kiri yang menyebabkan perputaran rahim ke kanan. Tekanan rahim pada ureter kanan dapat menyebabkan infeksi pielonefritis ginjal kanan.

9. Perubahan Pada Kulit

Perubahan pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus hipofisis anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola mammae, papila mammae, linea nigra, pipi (khloasma gravidarum). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang (Manuaba, dkk 2014).

10. Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Manuaba, dkk 2014).

Sebagian respons terhadap peningkatan kebutuhan janin dan plasenta yang tumbuh pesat, wanita hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester ketiga, laju metabolik basal ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tak hamil. Penambahan berat rerata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg atau 27,5 lb. (Cunningham FG, et al 2013).

c. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan Psikologis Trimeser I (Periode penyesuaian)

1. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
2. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasankesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja.
3. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk menyakinkan dirinya.
4. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama.
5. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah mungkin dirahasiakannya.
6. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada tiap wanita, tetapi kebanyakan akan mengalami penurunan.

Perubahan Psikologis Trimester II (Periode Kesehatan Yang Baik)

1. Ibu merasakan sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar yang tinggi.
2. Ibu sudah menerima kehamilannya.
3. Merasa gerakan anak.
4. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran.
5. Libido meningkat.
6. Menuntut perhatian dan cinta.
7. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
8. Hubungan sosial meningkat dengan wanita hamil lainnya atau orang lain yang baru menjadi ibu.
9. Ketertarikan dan aktivitasnya terfokus pada kehamilan, dan persiapan untuk peran baru.

Perubahan Psikologis Trimester III (Periode Penantian Dengan Penuh Kewaspadaan)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek aneh, dan tidak menarik.

2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
6. Merasa kehilangan perhatian.
7. Perasaan mdah terluka (sensitif).
8. Libido menurun. (Sulistyawati, 2017)

d. Tanda Bahaya Kehamilan

1. Pendarahan per *vaginam*

Pada kehamilan lanjut, pendarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsio plasenta.

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala hebat yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang, dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Asrinah, dkk 2017).

3. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamila. Perubahan yang ringan adalah normal, tetapi apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, misalnya pandangan yang tiba-tiba menjadi kabur atau berbayang, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah

beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik lain.

5. Keluar cairan per *vaginam*

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung, yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri, atau oleh kedua faktor tersebut. Juga karena adanya infeksi yang bisa berasal dari vagina dan serviks, dan penilaiannya ditentukan dengan cairan ketuban di vagina. Penentu cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (*nitrazin test*) merah menentukan jadi biru (Asrinah, dkk 2017).

6. Gerakan janin tidak terasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat, dan bila ibu makan dan minum dengan baik.

7. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Ini bisa berarti adanya appendiksitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, gastritis, penyakit radang pelviks, persalinan preterm, infeksi saluran kemih atau infeksi lainnya (Asrinah, dkk 2017).

e. Tanda –tanda kehamilan

Menurut (Sulistyawati, 2017), untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan, yaitu sebagai berikut :

Tanda Pasti Kehamilan

1. Terdengar denyut jantung janin (DJJ).
2. Terasa gerak janin.
3. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, ada gambaran embrio.
4. Pada pemeriksaan rentgen terlihat adanya rangka janin (> 16 minggu).

Tanda Tidak Pasti Kehamilan

1. Rahim membesar
2. Tanda Hegar
3. Tanda *Chadwick*, yaitu kebiruan pada serviks, vagina, dan vulva.
4. Tanda *Piskacek*, yaitu pembesaran uterus ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut.

5. *Braxton Hicks*.

Bila uterus dirangsang (distimulasi dengan diraba) akan mudah berkontraksi.

6. *Basal Metabolism Rate* (BMR) meningkat.

7. *Ballottement* positif.

Jika dilakukan pemeriksaan palpasi di perut ibu dengan cara menggoyang-goyangkan di salah satu sisi, maka akan terasa “ pantulan” di sisi yang lain.

8. Tes urine kehamilan (tes HCG)

Tes urine dilaksanakan minimal satu minggu setelah terjadi pembuahan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui kadar hormon gonadotropin dalam urine. Kadar yang melebihi ambang normal, mengindikasikan bahwa wanita mengalami kehamilan (Sulistiyawatii, 2017).

Dugaan Hamil

1. Amenore/ tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid).
2. Nausea, anoreksia, emesis, dan hipersalivasi.
3. Pusing.
4. Miksing.
5. Obstipasi.
6. Hiperpigmentasi : striae, cloasma, linea nigra.

7. Varises.
8. Payudara menegang.
9. Perubahan perasaan.
10. BB bertambah (Sulistyawati, 2017).

f. Pertumbuhan dan perkembangan janin

Pertumbuhan dan perkembangan janin sejak konsepsi hingga saat bayi lahir terbagi dalam tiga periode, yaitu:

1. Periode pre embrio

a. Minggu ke-1

Pertumbuhan dan perkembangan janin pada minggu 1, dimulai oleh adanya konsepsi atau fertilisasi. Perkembangan selanjutnya, *zigot* atau hasil konsepsi mengalami pembelahan dan akhirnya bernidasi di *endometrium* yang telah disiapkan (Asrina, dkk 2017).

b. Minggu ke-2

Setelah implantasi, terjadi perubahan pada bintik benih yang merupakan bagian *blastokist*, terlihat adanya ruangan *amnion* dan *yolksac*. Ruangan ini kelak menjadi besar dan meliputi seluruh embrio, di dalam ruang inilah embrio akan tumbuh. Sel-sel yang membatasi ruangan ini dinamakan *ectoderm*. Pada watu yang sama, timbul sebuah rongga lain di bawah ruangan *amnion*, yaitu ruang kuning telur. Sel-sel di sekitar ruang kuning telur disebut *endoderm*. Selanjutnya timbul lapisan lain di antara *ectoderm* dan *endoderm* yaitu *mesoderm*. *Endoderm* menjadi lebih tebal dan membentuk *procordal plate*.

c. Minggu ke-3

Selama minggu ketiga, hasil konsepsi tumbuh pesat yaitu berlangsung mulai hari ke 15 sampai dengan 21. Pada masa ini, terjadi diferensiasi sel-sel menjadi organ-organ tubuh sederhana.

2. Periode embrio (minggu 4-8)

a. Minggu ke-4

Selama empat minggu, embrio tumbuh dan bertambah panjang 3,5 cm dan berat kira-kira 5 mg. Perpanjangan embrio ke arah atas menjadi

kepala, ke arah bawah menjadi ekor dan ke arah samping menjadi tubula. Penutupan saluran pernapasan mulai terjadi di daerah atas bawah oksiput. *Pericardical* jantung membesar karena mengangkatnya kepala, pertumbuhan *laringotrachel* dan paru-paru menjadi sistem pernapasan. *Mandibula* dan *maxilla* menjadi rahang yang terpisah, rudimeter mata, telinga dan hidung menjadi terpisah. Sistem peredaran darah sederhana mulai terbentuk dan jantung mulai berdetak, lambung, liver dan pancreas, *thyroid* dan kelenjar *thymus* mulai berkembang, plasenta tumbuh sempurna (Asrina, dkk 2017).

b. Minggu ke- 5

Pada pertengahan kehamilan, janin diukur dengan ukuran kepala bokong. Sebelum pertengahan kehamilan janin diukur dengan ukuran bokong turmit. Pertumbuhan kepala lebih cepat dari pertumbuhan badan, sehingga embrio melengkung dan membentuk huruf C. Permulaan bentuk kaki dan tangan berupa benjolan.

c. Minggu ke-6

Kepala terlihat lebih besar dari leher dan melengkung melampaui jantung. Posisi mata, hidung dan mulut jelas. Kaki atas dan bawah mulai dapat diidentifikasi dan telapak tangan berkembang menjadi jari-jari. Pertumbuhan berupa alat kelamin testis mulai terjadi, sedangkan ovarium terjadi lebih lambat dibanding testis. Posisi mata pindah dari posisi lateral ke arah frontal sesuai dengan perpanjangan muka. Bentuk lengan atas dan bawah menjadi jelas. Jari-jari terus berkembang pada hari ke 40-50.

d. Minggu ke-7

Jantung sudah terbentuk lengkap. Saraf dan otot bekerja bersamaan untuk pertama kalinya. Bayi mempunyai refleks dan bergerak spontan. Bayi mulai menendang dan berenang di dalam rahim, walau ibu belum mampu merasakannya. Pada akhir minggu ini, otak akan terbentuk lengkap. Dalam minggu ketujuh, rangka mulai tersebar ke seluruh tubuh dan tulang-tulang mencapai bentuk yang kita kenal. Pada akhir

minggu ketujuh dan selama minggu kedelapan, otot-otot menempati posisinya di sekeliling bentukan tulang.

e. Minggu ke-8

Selama akhir periode ini embrio telah menunjukkan bentuk dan ciri-ciri manusia. Letak wajah setengah bagian bawah dari kepala dan mata terus berpindah ke arah frontal. Alis mata mulai berkembang. Jari-jari tangan memanjang dan dapat dibedakan pada akhir minggu kedelapan. Perbedaan jenis kelamin bagian luar bisa dilihat oleh mata yang sudah terlatih, melalui pemeriksaan *anatomic* dan histology kelenjar kelamin, namun masih membingungkan.

3. Periode janin (minggu 9-40)

a. Minggu ke 9-12

Pada usia 9 minggu, kepala terlihat lebih besar, wajah tampak secara garis besar, perbandingan ukuran tungkai atas sudah mencapai proporsi normal. Tungkai bawah berkembang lebih panjang. *Genitalia eksterna* perempuan dan laki-laki terlihat sama pada minggu ke- 9, tetapi mencapai maturitas sempurna dan dapat dibedakan pada minggu ke-12. Sel-sel darah merah mulai diproduksi oleh liver selama minggu awal dan fungsinya diambil alih oleh *splenn* selama minggu ke- 12. Panjang janin sekitar 7-9 cm.

b. Minggu ke 13-16

Janin tumbuh pesat, panjangnya menjadi dua kali lipat. Kepala merupakan bagian utama, posisi mata dan telinga menjadi lebih inferior. Kulit di bagian kepala mulai ditumbuhi rambut halus (*lanugo*). Kuku mulai terbentuk. Untuk pertama kalinya ginjal mengeluarkan urin dan janin mulai menelan cairan amnion. Kaki lebih panjang dan otot tumbuh dengan cepat. Janin sudah menyerupai manusia, mandibula menjadi dagu dan Stelinga lebih tinggi di atas kepala. Pada saat ini plasenta sudah terbentuk sempurna. Panjang janin sekitar 10-17 cm, beratnya 105 gram.

c. Minggu ke 17-20

Janin tumbuh lambat, tetapi ukuran kepala bokong bertambah sepanjang 50 mm dan tungkai bawah sudah terbentuk sempurna. Tubuh penuh dengan lanugo dan kelenjar *subacea*. Pergerakan janin pertama (*quickening*) mulai dirasakan oleh ibu pada masa kehamilan 16-20 minggu. Denyut jantung janin dapat didengar untuk pertama kalinya dengan dopler. Pada usia 20 minggu, kehidupan janin sangat tergantung pada lingkungan uterus. Akhir minggu ke- 20, panjang janin 18-27 cm dan beratnya 310 gram.

d. Minggu ke 21-23

Janin kurus namun beratnya tetap. Kulit berwarna merah dan berkeriput karena tertutup vernik caseosa. Paru-paru mulai berkembang dan memproduksi surfaktan. Mekonium mulai menimbun dan mencapai rectum. Akhir periode panjang janin 28-34 cm dan beratnya 640 gram.

e. Minggu ke 24-27

Kulit Sjanin tumbuh pesat, terlihat berkerut karena lemak sub kutan, pembuluh darah menutup dan memberi warna merah. Muka menjadi sempurna, bulu mata dan kening dibentuk dan kelopak mata terbuka. Akhir periode panjang janin 35-38 cm dan beratnya 1080 gram.

f. Minggu ke 28-31

Permukaan kulit penuh dengan lemak sub kutan, janin dapat dilahirkan walaupun fungsi pernapasan belum matang. Akhir periode panjang janin 42,5 cm beratnya 1670 gram.

g. Minggu ke 32-36

Permukaan kulit mulai merah dan keriput seperti kulit orang tua. Lanugo tidak tumbuh di wajah, tetapi pada kepala. Jari kuku tumbuh sempurna. Dengan perawatan yang baik, janin mampu hidup di luar uterus. Akhir periode panjang janin 46 cm dan beratnya 2400 gram.

h. Minggu ke 37-39

Janin tumbuh lebih gemuk karena cepatnya pembentukan jaringan lemak. Pada janin laki-laki testis turun menuju *scrotum*, janin sudah dapat hidup lebih baik.

i. Minggu ke 40

Pada usia 40 minggu, janin berkembang sempurna. Kuku jari tangan dan kaki tumbuh sempurna melampaui ujung jari, testis janin laki-laki sudah turun ke dalam skrotum. Panjang janin 50 cm dan beratnya 3000 gram (Asrina, dkk 2017).

g. Kebutuhan Fisik Ibu hamil Trimester I, II, III

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan memengaruhi pusat, CO₂ menurun. Pada trimester III, janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek (Sulistyawati, 2017).

2. Nutrisi

Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energinya sebesar 285 kkal per hari. Tambahan energi ini bertujuan untuk memasok kebutuhan ibu dalam memenuhi kebutuhan janin. Pada trimester I kebutuhan energi meningkat untuk organogenesis atau pembentukan organ-organ penting janin, dan jumlah tambahan energi ini terus meningkat pada trimester II dan III untuk pertumbuhan janin (Sulistyawati, 2017).

Jumlah kalori yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Untuk menjaga konsentrasi hemoglobin yang normal, diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari (Prawirohardjo, 2016).

a) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester I

1) Minggu 1 sampai minggu ke-4

Selama trimester 1, ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan berkalori tinggi untuk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih). Tujuannya agar tubuh menghasilkan cukup energi, yang diperlukan janin yang tengah terbentuk pesat. Konsumsi minimal 2000 kilo kalori per hari. Penuhi melalui aneka sumber karbohidrat (nasi, mie, roti, sereal dan pasta), dilengkapi sayuran, buah, daging-dagingan atau ikan-ikanan, susu dan produk olahannya.

2) Minggu ke-5

Agar asupan kalori terpenuhi, meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering. Contoh porsi yang dapat dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi per hari pada trimester 1, antara lain roti, sereal, nasi, buah, sayuran, daging, sumber protein lainnya 2-3 porsi, susu atau produk olahannya dan camilan.

3) Minggu ke-7

Konsumsi aneka jenis makanan sumber kalsium untuk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari. Didapat dari keju $\frac{3}{4}$ cangkir, keju parmesan atau romano 1 ons, keju cheddar 1,5 ons, custard atau puding susu 1 cangkir, yoghurt 1 cangkir.

4) Minggu ke-9

Jangan lupa penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram per hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, brokoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk. Konsumsi juga vitamin C untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi, dan mencegah pre-eklampsia. Sumbernya : 1 cangkir stroberi (94 miligram), 1 cangkir jus jeruk (82 miligram), 1 kiwi sedang (74 miligram), $\frac{1}{2}$ cangkir brokoli (58 miligram).

5) Minggu ke-10

Saatnya makan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan otak janin, ditambah kolin dan DHA untuk membentuk sel

otak baru. Sumber kolin : susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum. Sumber DHA : ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

6) Minggu ke-12

Sejumlah vitamin yang harus anda penuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3, dan B6, semuanya untuk membantu proses tumbuh kembang, vitamin B12 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk penyerapan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme.

b) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester II

1) Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi. Sebab kafeinnya (juga terdapat di teh, kola dan coklat) berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf janin yang mulai berkembang.

2) Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori per hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

3) Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit. Pastikan minum 6-8 gelas air setiap hari. Selain itu konsumsi sumber zat besi dan vitamin C untuk mengoptimalkan pembentukan sel darah merah baru.

4) Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh.

5) Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin, vitamin E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula.

c) Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Trimester III

1) Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal). Pertambahan kalori ini diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal. Tambahan kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Agar kebutuhan kalori terpenuhi, anda harus menggenjot konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak Vitamin B6 (Asrinah, dkk 2017).

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Angka kecukupan vitamin B6 pada ibu hamil adalah sekitar 2,2 miligram sehari.

2) Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai membentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu. Janin akan tumbuh kerdil. Sebaliknya jika tiroksin berlebihan sel-sel baru akan tumbuh secara berlebihan sehingga janin tumbuh melampaui ukuran normal. Angka yang ideal untuk konsumsi yodium adalah 175 mikrogram per hari.

3) Vitamin B1, B2, dan B3

Deretan vitamin ini membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernapasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 miligram per hari, B2 sekitar 1,2 miligram per hari, B3 11 miligram per hari. Ketiga vitamin ini dapat dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati, dan telur.

3. Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area *genetalia*/ lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam *bath tub* dan melakukan *vaginal doueche*.

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat .
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak rendah.
- e. Pakaian dalam harus selalu bersih.

4. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon *progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga bertambahnya konstipasi. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I, II, dan III. Hal ini adalah hal yang fisiologis.

5. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur.
- b. Perdarahan per *vaginam*.
- c. Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- d. Bila kebutuhan sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

6. Mobilisasi, bodi mekanik

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis, karena tumpukan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika kita tidak hamil. Keluhan yang paling sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a. Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit.
- b. Posisi tubuh saat mengikat beban, yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- c. Tidur dengan posisi kaki ditinggikan.
- d. Duduk dengan posisi punggung tegak.
- e. Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

7. Exercise/ senam hamil

Senam hamil merupakan suatu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu proses persalinan, antara lain dapat melatih cara mengejan yang benar.

Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap, agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang, sehingga proses persalinan dapat jalan lancar dan mudah.

Manfaat senam hamil secara terukur dan terukur

- a. Memperbaiki sirkulasi darah.
- b. Mengurangi pembengkakan.
- c. Memperbaiki keseimbangan otot.
- d. Mengurangi resiko gangguan gastro intestinal termasuk sabelit.
- e. Mengurangi kram/kejang kaki.
- f. Memperkuat otot perut.
- g. Mempercepat proses penyembuhan setelah melahirkan.

8. Istirahat/ tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat badan perut, terjadi perubahan sikap tubuh.

Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat bagi ibu hamil.

Untuk memperoleh relaksasi sempurna, ada beberapa syarat syarat yang harus dilakukan selama kehamilan berupa dalam posisi relaksasi, yaitu

- a. Tekuk semua persendian dan penjamkan mata.
- b. Lemaskan seluruh otot-otot tubuh, termasuk otot-otot wajah.
- c. Lakukan pernapasan secara teratur dan berirama.
- d. Pusatkan pikiran pada irama pernapasan atau pada hal-hal yang menyenangkan.
- e. Apabila pada saat itu keadaan menyilaukan atau gaduh, tutup mata dengan saputangan dan tutup telinga dengan bantal.
- f. Pilih posisi relaksasi yang menurut anda paling menyenangkan.

Ada beberapa posisi relaksasi yang dapat dilakukan selama dalam keadaan istirahat atau selama proses persalinan.

- a. Posisi relaksasi dengan terlentang
- b. Posisi relaksasi dengan berbaring baring
- c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang
- d. Posisi relaksasi dengan duduk

Hal- hal yang dianjurkan apabila ibu hamil bepergian adalah sebagai berikut.

- a. Hindari pergi ke suatu tempat yang ramai, sesak dan panas, serta berdiri terlalu lam di tempat tersebut karena akan menimbulkan sesak napas sampai akhirnya jatuh pingsan (*sincope*).
- b. Apabila bepergian selama kehamilan, duduk dalam jangka lama harus dihindari karena dapat menyebabkan peningkatan resiko bekuan darah vena dalam (*deep vein thrombosis*) dan *tromboflebitis* selama 2 jam.
- c. Perempuan hamil boleh mengendarai mobil maksimal 6 jam dalam sehari dan harus berhenti selama 2 jam.
- d. Duduk dalam jangka waktu lama di mobil atau pesawat terbang.

- e. Sabuk pengamananan sebaiknya selalu dipakai, sabuk tersebut diletakkan di bawah perut ketika kehamilan sudah besar.

9. Imunisasi

Mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Asrinah, dkk 2017).

Tabel 2.3
Suntikan Imunisasi TT

Status	Jenis Suntikan TT	Interval waktu	Lama perlindungan	Persentase perlindungan
To	Belum pernah mendapat TT			
T1	TT 1		3 tahun	80
T2	TT2	4 minggu dari TT1	5 tahun	95
T3	TT3	6 bulan dari TT2	10 tahun	99
T4	TT4	Minimal 1 tahun dari TT3		99
T5	TT5	3 tahun dari TT4	Seumur hidup	

(Sumber: Asrinah, *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan* dkk 2017)

2.1.2 Asuhan Kehamilan

A. Asuhan Kehamilan

Filosofi asuhan kehamilan menggambarkan keyakinan yang dianut oleh bidan dan dijadikan sebagai panduan yang diyakini dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien selama masa kehamilan. Dalam filosofi asuhan kehamilan beberapa keyakinan yaitu : Kehamilan merupakan proses yang alamiah, asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (continuity of care), pelayanan yang terpusat pada wanita (women centered) serta keluarga (family centered), asuhan kehamilan menghargai hak ibu hamil untuk berpartisipasi dan memperoleh pengetahuan/ pengalaman kehamilannya (Pantiawati, 2015).

B. Standar Asuhan Kehamilan

1. Kunjungan Ante-natal Care (ANC) minimal :
 - a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
 - b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 13-28 minggu)
 - c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 29-42 minggu) (Sulistyawati, 2011).
2. Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat menjadi 7T, dan sekarang menjadi 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemik malaria menjadi 14T, yakni :
 - a. Timbang berat badan dan tinggi badan
Dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm, dan untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
 - b. Tekanan darah
Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala kearah hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita perkirakan kearah anemia.
 - c. Pengukuran tinggi fundus uteri
Pengukuran dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri.
Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
Tablet ini mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang adekuat.
 - d. Pemberian imunisasi TT
Imunisasi TT yang diberikan kepada ibu hamil sangat bermanfaat untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan urin protein ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan urine reduksi positif (+) perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG) yang dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidramnion, bayi besar.

j. Perawatan payudara

Manfaat perawatan payudara adalah untuk menjaga kebersihan payudara, terutama puting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu yang terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar, mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k. Senam ibu hamil

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah

memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi. Menguasai teknik pernafasan yang berperan pada saat persalinan.

l. Pemberian obat malaria

Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Gangguan akibat kekurangan yodium (GAKI) adalah rangkaian efek kekurangan yodium pada tumbuh kembang manusia. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan : Gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan, gangguan kadar hormon yang rendah.

n. Temu wicara/konseling

1. Definisi konseling

Konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

2. Prinsip-prinsip konseling

Keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, setingkat atau sama sederajat.

3. Tujuan konseling

Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan dan membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Pantiawati, 2015).

2.1.3 Anemia dalam kehamilan

A. Pengertian anemia

Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah eritrosit di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiah, dkk 2014).

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah, bahkan murah. Anemia kehamilan disebut juga '*potensial danger to mother and child*' (potensial membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, dkk 2014).

Wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50 sampai 80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi sebesar 30 sampai 40 mg. disamping itu, kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi anemis (Manuaba, dkk 2014).

B. Gejala klinis anemia

Gejala yang terjadi dapat berupa kepala pusing, palpitasi, berkunang-kunang, perubahan jaringan epitel kuku, lesu, lemah, lelah, dan pembesaran kalenjat limpha. Bila kadar Hb < 7 gr/dl maka tanda dan gejalanya akan lebih tampak jelas.

C. Dampak Anemia pada kehamilan

Tingginya angka kematian ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia dapat menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak

cukup mendapat pasokan oksigen. Pada ibu hamil anemia menyebabkan kematian maternal, angka prematuritas, BBLR.

D. Diagnosis anemia pada kehamilan

Pada pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan sahli dapat digolongkan sebagai berikut.

Hb 11 g%	Tidak Anemia
Hb 9-10 g%	Anemia Ringan
Hb 8 g%	Anemia Berat

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia, maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet pada ibu hamil (Manuaba, dkk 2014).

2.2 PERSALINAN

2.2.1 Konsep persalinan

Persalinan merupakan periode dari awitan (jumlah waktu yang diperlukan) dari proses kontraksi uterus yang teratur sampai ekspulsi plasenta. Definisi persalinan adalah kontraksi yang memperlihatkan pendataran dan dilatasi serviks yang tidak mudah bagi klinisi menentukan kapan sebenarnya persalinan dimulai, karena diagnosis ini hanya dapat dipastikan secara *retrospektif* (Cunningham FG, et al 2013).

a. Teori penyebab persalinan

1. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

2. Teori oxytosin

Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

3. Teori penurunan *Progesteron*

Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap *oksitosin*. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

4. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu.

b. Tanda-tanda Persalinan

Sebelum terjadi persalinan, beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki kala pendahuluan (*preparatory stage of labor*), dengan tanda-tanda sebagai berikut :

1. Terjadi *Lightening*

Menjelang minggu ke-36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Pada multigravida, tanda ini tidak begitu kelihatan. Mulai menurunnya bagian terbawah bayi ke pelvis terjadi sekitar 2 minggu menjelang persalinan. Bila bagian terbawah janin telah turun, maka ibu akan merasa tidak nyaman; selain napas pendek pada trimester III, ketidaknyamanan disebabkan karena adanya tekanan bagian terbawah pada struktur daerah pelvis, secara spesifik akan mengalami hal berikut.

- a) Kandung kemih tertekan sedikit, menyebabkan peluang untuk melakukan ekspansi berkurang, sehingga frekuensi berkemih meningkat.
- b) Meningkatnya tekanan oleh sebagian besar bagian janin pada saraf yang melewati foramen obturator yang menuju kaki, menyebabkan sering terjadi kram kaki.
- c) Meningkatnya tekanan pada pembuluh darah vena menyebabkan terjadinya odema karena bagian terbesar dari janin menghambat darah yang kembali dari bagian bawah tubuh.

2. Terjadinya his permulaan

Sifat his permulaan (palsu) adalah sebagai berikut :

- a) Rasa nyeri yang ringan di bagian bawah
 - b) Datang tidak teratur
 - c) Durasi pendek
 - d) Tidak bertambah bila beraktivitas
- 3) Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun
 - 4) Perasaan sering atau susah buang air kecil karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
 - 5) Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, kadang bercampur darah (*bloody show*). Dengan mendekatnya persalinan, maka serviks menjadi matang dan lembut, serta terjadi obliterasi serviks dan kemungkinan sedikit dilatasi.

2.2.2 Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka. Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase *laten* dan fase *aktif*.

1. Fase *laten*, dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung 7- 8 jam.
2. Fase *aktif* (pembukaan serviks 4–10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) Periode akselerasi: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) Periode dilatasi maksimal: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Cunningham FG, et al 2013).

Pada fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi bagian penurunan bagian terbawah janin. Lama persalinan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.4
Lama Persalinan

Kala	Lama Persalinan	
	Primigravida	Multigravida
Kala I	13 Jam	7 Jam
Kala II	1 Jam	½ Jam
Kala III	½ Jam	¼ Jam
TOTAL	14 ½ Jam	7 ¾ Jam

(Sumber : Mochtar, Sinopsis Obstetri Fisiologis dan patologis 2013)

b. Kala II (Pengeluaran Bayi)

Kala II persalinan dimulai 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 :

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan tgerjadinya kontraksi
- 2) Ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rectum dan/atau vagina
- 3) Vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- 4) Peningkatan pengeluaran lender dan darah

Komplikasi yang dapat timbul pada kala II yaitu : Eklampsi, kegawatdaruratan janin, tali pusat menumbung, penurunan kepala terhenti, kelelahan ibu, persalinan lama, rupture uteri, distosia karena kelainan letak, infeksi intrapartum, inersia uteri dan lilitan tali pusat (Cunningham FG, et al 2013).

c. Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit

setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta itu sendiri adalah uterus menjadi lebih kaku, umumnya sering keluar darah yang banyak dan tiba-tiba, tali pusat menonjol dan bertambah panjang.

Penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, mengklemp tali pusat, melakukan peregangan tali pusat dengan menahan fundus uterus secara dorsokranial (arah ke atas dan kebelakang), serta begitu plasenta dilahirkan, minta ibu meletakkan telapak tangannya pada dinding uterus dengan gerakan sirkuler, untuk mencegah perdarahan postpartum (Cunningham FG, et al 2013).

d. Kala IV (Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu menilai tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan, kemudian kontraksi uterus, menilai perdarahan, menilai laserasi atau episiotomi (Cunningham FG, et al 2013).

2.2.3 Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (JNPK-KR 2016).

Tujuan asuhan persalinan adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Terdapat lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Lima benang merah tersebut adalah :

a) Membuat keputusan klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif, dan aman baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan.

Membuat keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematis menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (*evidenced based*), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (JNPK-KR 2016).

b) Asuhan sayang ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan:

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu dan anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota keluarga lainnya mengenai cara-cara bagaimana mereka memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan.
9. Secara konsisten lakukan praktik pencegahan infeksi.
10. Hargai privasi ibu
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan.

12. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang ringan sepanjang ibu menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan tindakan-tindakan praktik tradisional selama tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan yang berlebihan dan mungkin membahayakan nyawa ibu.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam setelah bayi lahir
17. Siapkan rencana rujukan bila perlu.
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik-baik (JNPK-KR, 2016).

Asuhan sayang ibu dan bayi pada masa Pascapersalinan :

1. Anjurkan ibu untuk selalu berdekatan dengan bayinya
 2. Bantu ibu untuk mulai membiasakan menyusui dan anjurkan pemberian ASI sesuai dengan permintaan
 3. Ajarkan ibu dan keluarganya tentang nutrisi dan istirahat yang cukup setelah melahirkan
 4. Anjurkan suami dan anggota keluarga untuk memeluk bayi dan mensyukuri kelahiran bayi
 5. Ajarkan ibu dan anggota keluarganya tentang gejala dan tanda bahaya yang mungkin terjadi dan anjurkan mereka untuk mencari pertolongan jika timbul masalah atau rasa khawatir
- c) Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan-tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan:

1. Meminimalkan infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme.
2. Menurunkan resiko penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti hepatitis dan V/AIDS.

Prinsip – prinsip pencegahan infeksi

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi.
- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda-benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar.
- d) Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
- e) Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan pencegahan infeksi secara benar dan konsisten.

Tindakan-tindakan pencegahan infeksi termasuk hal-hal berikut ini :

- a) Cuci tangan
 - b) Memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung lainnya
 - c) Memproses bekas alat pakai
 - d) Menangani peralatan yang tajam dengan aman
 - e) Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan (termasuk pengelolaan sampah secara benar).
- d) Pencatatan (dokumentasi)

Catat semua asuhan yang telah diberikan kepada ibu dan bayinya serta dokumentasi pada ibu bersalin dimulai dari :

1. Pengkajian Data

Data yang terkumpul diklasifikasikan dalam data subyektif dan data objektif. Data subyektif adalah data yang dikeluhkan oleh pasien saat didapatkan dengan metode pengumpulan data wawancara. Data obyektif adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan observasi. Tujuan pemeriksaan fisik adalah untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi serta tingkat kenyamanan fisik ibu bersalin.

Lakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan abdomen sampai pemeriksaan dalam.

2. Diagnosa

Data yang terkumpul kemudian analisis data untuk selanjutnya dirumuskan diagnosa. Pastikan bahwa data yang ada dapat mendukung diagnosa dan perhatikan adanya sejumlah diagnosa banding / ganda. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis potensial tidak terjadi. Sehingga langkah ini benar merupakan langkah yang bersifat antisipasi yang rasional atau logis.

3. Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya pada proses bersalin. Observasi kemajuan persalinan dengan partograf, lakukan asuhan sayang ibu.

4. Pelaksanaan

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan pertolongan persalinan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan, bidan perlu melakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan pertolongan

persalinan tersebut selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas. Selama pelaksanaan persalinan, bidan mengawasi dan memonitor kemajuan persalinan pasien.

- a. Persiapan asuhan persalinan
 - a) Persiapan ruangan
 - b) Persiapan perlengkapan, bahan, obat
 - c) Persiapan rujukan dan memberikan asuhan sayang ibu
 - d) Memberikan dukungan emosional dan mengatur posisi
 - e) Memberikan cairan atau nutrisi
 - f) Anjurkan mengosongkan kandung kemih tiap 2 jam
 - g) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf
- b. Persiapan penolong
 - a) Sarung tangan
 - b) Perlengkapan perlindungan diri
 - c) Persiapan tempat, peralatan dan bahan
 - d) Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi
 - e) Persiapan ibu dan keluarga
 - f) Menolong persalinan
 - g) Membimbing ibu meneran
 - h) Memberi posisi yang paling nyaman bagi ibu
 - i) Menolong kelahiran bayi
 - j) Posisi ibu saat melahirkan
 - k) Pencegahan laserasi
 - l) Melahirkan kepala
 - m) Melahirkan bahu dan seluruh tubuh
 - n) Memotong tali pusat

5. Evaluasi

Lakukan evaluasi dengan manajemen. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan pertolongan persalinan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan yang benar-benar telah terpenuhi sesuai kebutuhan ibu bersalin sebagaimana telah

diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Membuat keputusan klinik adalah komponen esensial dalam asuhan bersih dan aman pada ibu selama persalinan.

e) Rujukan

Rujukan dalam kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas rujukan atau fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu untuk menatalaksana kasus gawatdarurat obstetric dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang penting dalam mempersiapkan rujukan untuk ibu dan bayi adalah:

1) Bidan

Pastikan ibu dan atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten.

2) Alat

Bawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan.

3) Keluarga

Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu dan bayi dan mengapa ibu dan atau bayi perlu dirujuk.

4) Surat

Berikan surat ke tempat rujukan.

5) Obat

Bawa obat-obatan esensial pada saat mengantar ibu ke fasilitas rujukan

6) Kendaraan

Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman.

7) Uang

Ingatkan pada keluarga agar membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan selama ibu dan bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan (JNPK-KR, 2016).

2.3 NIFAS

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang diperlukan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

b. Tujuan asuhan masa nifas

Pada masa nifas ini terjadi perubahan- perubahan fisik maupun psikis berupa organ reproduksi, terjadinya proses laktasi, hubungan antara orangtua dan bayi dengan memberi dukungan. Atas dasar tersebut perlu dilakukan suatu pendekatan antara ibu dan keluarga manajemen kebidanan. Adapun tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skirinning secara komprehensif, deteksi dini mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Meberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapat kesehatan emosi.

c. Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan post partum. Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan hal yang sangat

penting, karena periode ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya.

Adanya peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain :

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempratekkan kebersihan yang aman.
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara profesional.

d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

1. Puerperiun dini
Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan
2. Puerperinium intermedial
Suatu masa kepulihan menyeluruh dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih enam sampai delapan minggu.

3. Remote puerperium

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

e. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional yang telah dibuat oleh pemerintah mengenai masa nifas merekomendasikan paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan- kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas :

Tabel 2.5
Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia 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 atonia uteri d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. g. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bay dalam keadaan stabil.
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: 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 mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talimpusat, menjaga bayi tetap sehat hangat dan merawat bay sehari-hari
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini

(Sumber : Prawirohardjo, Ilmu Kebidanan 2016)

2.3.2 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

a. Ivolusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan semula atau keadaan sebelum hamil (Marmi, 2017).

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selamapostpartum adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6
Involusi Uteri

Involusi uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta	Setinggi pusat	100gram	12,5 cm
7 hari,(minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 graam	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber: Marmi, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 2017*)

b. Perubaha Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin, berangsur-angsur menciut kembali seperti sedia kala. Tidak jarang ligamentum rotudum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retroflexi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Marmi, 2017).

c. Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan yang terdapat pada serviks post partum adalah bentuk serviks yang akan meganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan seviks tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan seviks uteri terbentuk semacam cincin.

d. Lochia

Lochia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Secret mikroskopik lochia terdiri dari eritrosit, peluruhan deciduas, sel epitel dan bakteri. Lochia mengalami perubahan karena proses involusi.

Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya, diantaranya:

1) Lochia Rubra atau merah (Kruenta)

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah perobekan atau luka pada plasenta dan erabut dari deciduas dan chorion. Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah.

2) Lochia Serosa

Lochia ini muncul pada hari kelima sampai kesembilan postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri dari lebih sedikit darah dan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.

3) Lochia Alba

Lochia ini muncul dari hari kesepuluh postpartum. Warnanya lebih cepat, putih kekuningan dan lebih banyak mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastatis. Kalau Lochia tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa plasenta atau karena involusi yang akurat sempurna yang disebabkan retroflexio uteri.

Bila pengeluaran Lochia tidak lancar maka disebut Lochiastatis. Kalau tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa

plasenta atau karena involusi yang kurang sempurna yang sering disebabkan retroflesio uteri.

Lochia mempunyai suatu karakteristik bau yang tidak sama dengan secret menstrual.

Tabel 2.7
Perbedaan masing-masing lochia

Lochia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa mekanium dan sisa darah.
Sangueilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan atau kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

(Sumber: Marmi, *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas 2017*)

Umumnya jumlah lochia lebih sedikit bila wanita postpartum berada dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas manakala wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar manakala dia berdiri. Total jumlah rata-rata pembuangan Lochia kira-kira 8 hingga 9 oz atau sekitar atau sekitar 240 hingga 270 ml (Marmi, 2017).

e. Perubahan pada vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses

pembentukan berubah menjadi kurunkulae motiformis yang khas bagi wanita multipara (Marmi, 2017).

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Pada post natal hari ke 5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengecankan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperinm dengan latihan harian. (Marmi, 2017).

2.4 BAYI BARU LAHIR

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Prawirohardjo, 2016).

A. Pengaturan Suhu pada Bayi Baru Lahir

Bayi kehilangan panas melalui empat cara yaitu :

1. Konduksi : Melalui benda-benda padat yang berkontrak dengan kulit bayi
2. Konveksi : Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi
3. Evaporasi : Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah
4. Radiasi: Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontrak secara langsung dengan kulit bayi

Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui keempat cara di atas. Kehilangan

panas secara konduktif jarang terjadi kecuali jika diletakkan pada alas yang dingin (Prawirohardjo, 2016)

B. Perawatan Bayi Segera Setelah Lahir

1. Nilai kondisi bayi :

- a. Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b. Bergerak dengan aktif atau lemas?
- c. Apakah warna kulit bayi merah muda, pucat atau biru?

2. APGAR SCORE

Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonus otot & iritabilitas refleks).

Dilakukan pada saat :

- a. 1 menit kelahiran yaitu untuk memberi kesempatan pada bayi untuk memulai perubahan, menit ke 5 dan menit ke 10.
- b. Penilaian ini dapat dilakukan lebih sering jika ada nilai yang rendah yang perlu tindakan resusitasi. Penilaian menit ke-10 memberikan indikasi morbiditas pada masa mendatang (Syafrudin, dkk 2014).

C. Pemberian vitamin K

Karena semua bayi baru lahir memiliki sedikit jumlah vitamin K, tenaga kesehatan memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan (penyakit perdarahan pada bayi baru lahir). Larutan antiseptik dioleskan pada tali pusat yang baru dipotong untuk mencegah infeksi.

BBL sangat rentan terjadi infeksi, sehingga perlu diperhatikan hal-hal dalam perawatannya.

1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi
2. Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan.

3. Pastikan semua peralatan (gunting, benang tali pusat) telah di DTT, jika menggunakan bola karet penghisapan, pastikan dalam keadaan bersih.
4. Pastikan semua pakaian, handuk, selimu serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
5. Pastikan timbangan, pipa pengukur, termometer, stetoskop dan benda benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih (dekontaminasi setelah digunakan) (Syafrudin, dkk 2014).

D. Pengukuran Berat Badan dan Panjang Lahir

Bayi yang baru lahir harus ditimbang berat lahirnya. Dua hal yang paling ingin diketahui oleh orang tua bayinya yang baru lahir adalah jenis kelamin dan beratnya. Pengukuran panjang lahir tidak rutin dilakukan karena tidak bermakna. Pengukuran dengan menggunakan pita ukur tidak akurat. Bila diperlukan data mengenai panjang lahir, maka sebaiknya dilakukan dengan menggunakan stadiometer bayi dengan menjaga bayi dalam posisi lurus dan ekstremitas dalam keadaan ekstensi (Prawirohardjo, 2016).

E. Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir yang dapat mengakibatkan hipotermia. Saat mandi, bayi dalam keadaan telanjang dan basah sehingga mudah kehilangan panas. Karena itu, harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas. Suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal adalah 40°C untuk bayi kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan (Prawirohardjo, 2016).

F. Perilaku Orang Tua yang Mempengaruhi Adanya Ikatan Kasih Sayang

1. Perilaku yang mendukung :
 - a. Menatap, mencari ciri khas anak.
 - b. Kontak mata.
 - c. Memberikan perhatian.
 - d. Menganggap anak sebagai individu yang baik.
 - e. Menganggap anak sebagai anggota keluarga.
 - f. Memberikan senyuman.
 - g. Bernyanyi/berbicara.
 - h. Menunjukkan kebanggaan pada anak.
2. Perilaku yang menghambat :
 - a. Menjauh dari anak, tidak memperdulikan kehadirannya, menghindar, menolak untuk menyentuh anak.
 - b. Tidak menempatkan anak sebagai anggota keluarga yang lain, tidak memberikan nama.
 - c. Menganggap anak sebagai sesuatu yang tidak disukainya.
 - d. Tidak menggenggam jarinya.
 - e. Terburu-buru dalam menyusui.
 - f. Menunjukkan kekecewaan pada anak, tidak berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan anak.

G. *Bounding Attachment*

Attachment adalah proses penggabungan berdasarkan cinta dan penerimaan yang tulus dari orang tua terhadap anaknya dan memberi dukungan asuhan dalam perawatannya. *Bounding* adalah masa sensitif pada menit pertama dan beberapa jam setelah dan kelahiran dimana kontak ibu dan ayah ini akan menentukan tumbuh kembang anak menjadi optimal.

Cara melakukan *Bounding Attachment* :

1. *Touch* (sentuhan)

Ibu memulai dalam sebuah ujung jarinya memeriksa bagian kepala dan ekstremitas bayinya. Dalam waktu singkat secara terbuka perabaan digunakan untuk membelai tubuh, dan mungkin bayi akan dipeluk di lengan ibu, gerakan dilanjutkan sebagai usapan lembut untuk menenangkan bayi.

2. *Eye to eye contact* (kontak mata)

Kontak mata mempunyai efek yang erat terhadap perkembangan dimulainya hubungan dan rasa percaya sebagai faktor yang penting dalam hubungan manusia pada umumnya.

3. *Odor* (bau badan)

Hal ini terjadi lebih awal, dimana bayi belajar secara cepat untuk mengenal bau badan ibunya dari air susu ibunya sendiri.

4. *Body warm* (kehangatan tubuh)

Ibu dan bayi tampak menikmati kehangatan tubuh masing-masing.

5. *Voice* (suara)

Yang dinantikan orang tua adalah tangisan pertama bayi. Dari tangisan tersebut, ibu menjadi merasa tenang, karena bayinya baik-baik saja (hidup). Bayi akan terjaga saat orang tua berbicara dengan suara yang tinggi dan menoleh ke arah mereka.

6. *Entrainment* (logat)

Bayi yang baru lahir menemukan perubahan struktur pembicaraan dari orang dewasa. Artinya bahwa bayi sudah berkembang yang ditentukan secara kultur, jauh sebelum ia menggunakan bahasa yang baik dalam berkomunikasi.

7. *Biorhythmicity* (irama kehidupan)

Janin dalam rahim dapat dikatakan menyesuaikan diri dengan irama alamiah bayinya seperti halnya denyut jantung.

H. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Manfaat IMD bagi bayi adalah untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin. Refleks menghisap yang pertama timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Bayi dapat langsung menyusui dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pasca persalinan (Prawirohardjo, 2016).

2.5 KELUARGA BERENCANA

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Pinem, 2014).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyaningrum, 2014).

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas. Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

1. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
2. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Setyaningrum, 2014).

c. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

d. Ruang Lingkup program KB

Ruang lingkup program KB meliputi:

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilisasi
5. Pendidikan sex (Sex Education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetic
8. Adopsi

e. Konseling KB

Dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan Reproduksi, konseling merupakan aspek yang sangat penting. Melalui konseling petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan dan sesuai dengan keinginannya, membuat klien merasa lebih puas, meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada antara petugas dan klien, membantu dalam menggunakan kontrasepsi lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB (Pinem, 2014).

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata Kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

Langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privacynya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.
- U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.
- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya
Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.
- J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.
- U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang
Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika

dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini, 2014)

f. Jenis-jenis Alat Kontrasepsi

1. Kontrasepsi Suntikan Progestin Atau Triwulan (3 bulan)

Kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang hanya mengandung progestin dan banyak dipakai sekarang ini adalah: DMPA (Depot Medroxyprogesteron Asetat). Atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong.

a. Profil Kontrasepsi Suntik Progestin:

Sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan paling lambat, kira-kira 4 bulan, tidak menekan produksi ASI sehingga cocok untuk masa laktasi.

b. Mekanisme kerja Suntikan Progestin:

Mencegah ovulasi, lendir serviks menjadi kental dan sedikit hingga menurunkan kemampuan penetrasi spermatozoa, membuat endometrium tipis dan atrofi sehingga kurang baik untuk implantasi ovum yang telah dibuahi, mempengaruhi kecepatan tranfor ovum oleh tuba fallopii.

c. Efektivitas Suntikan Progestin:

DMPA memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun dengan penyuntikan dilakukan secara benar sesuai jadwal yang telah dilakukan.

d. Keuntungan Suntikan Progestin:

- 1) Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri.
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.

- 5) Efek samping sedikit.
 - 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
 - 7) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia di atas 35 tahun sampai perimenopause.
 - 8) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
 - 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
 - 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 11) Menurunkan krisis anemi bulan sabit (*sickle cell*).
- e. Keterbatasan Suntikan Progestin:
- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi amenorea perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
 - 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapat suntikan.
 - 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
 - 4) Peningkatan berat badan.
 - 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
 - 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.
 - 7) Pada penggunaan jangka panjang, terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.
- f. Cara penyuntikan kontrasepsi suntikan:
- Kontrasepsi suntikan DMPA disuntikkan secara intramuskular agak dalam pada otot bokong. Sebelum diberikan, botol obat harus dikocok agak lama sampai seluruh obat terlihat larut dan tercampur baik. Suntikan diberikan setiap 3 bulan.

g. Efek samping

- 1) Meningkat atau menurunnya berat badan.
- 2) Gangguan haid, berupa Amenorea, Spotting (bercak darah dan Menoragia). Seperti pada kontrasepsi hormonal lainnya, dijumpai pula keluhan mual, nyeri kepala, pusing, menggigil, mastalgia (Pinem, 2014).

BAB III
ASUHAN KEBIDANAN

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan E.S Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Minggu/10 Desember 2017

Pukul : 13.00 WIB

Identitas

Nama	: Ny.R	Nama	: Tn.M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia	Suku/kebangsaan	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. Wisgara	Alamat	: Jln. Wisgara

S: Ny. R dengan G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 28-30 minggu, HPHT tanggal 20-05-2017 datang di antar suami ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan saat ini jadi lebih sering kencing, sudah mendapatkan TT₁ pada tanggal 10 Desember 2017.

O: Keadaan umum (K/U) ibu baik. Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰ C, Pernapasan 20 x/i, berat badan ibu sekarang 50 kg, LILA 26 cm, DJJ: 145 x/i, TBBJ: 2170 gr.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat.

Leopold II : Pada sisi kanan abdomen ibu teraba panjang, keras dan memapan, pada sisi kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.
 Mc. Donal TFU : 27 cm
 DJJ : ada (+)
 Frekuensi : 142 x/i
 Punctum maximum : Kuadran Kanan bawah
 TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2170$ gram
 Hb : 10,6 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A: Diagnosa : Ibu G_{II} P_I A₀ dengan usia kehamilan 28-30 minggu, janin, hidup, tunggal, punggung kanan, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu jadi lebih sering kencing dan cepat lelah.

Kebutuhan : Berikan informasi tentang kebutuhan cairan dan istirahat yang cukup.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.
 Tujuan : Agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah.
3. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir atau darah dari jalan lahir, adanya perasaan ingin mencedan, adanya rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang semakin lama semakin cepat dan dalam jarak yang teratur, adanya tekanan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.
4. Menganjurkan ibu untuk mengenakan pakaian yang nyaman digunakan dan berbahan katun untuk mempermudah penyerapan keringat. Menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan sandal atau sepatu yang berhak tinggi karena dapat menyebabkan nyeri pada pinggang.

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene seperti rajin mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan di biarkan menjadi lembab, dan beritahu ibu cara cebok yang benar yaitu di siram dari depan ke belakang.
6. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - d. Ketuban Pecah Dini
 - e. Demam tinggi
 - f. Pre Eklamsi dan Eklamsi

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan sesegera mungkin apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

3.1.2 Kunjungan IV

Tempat : Klinik Bidan E.S Pematangsiantar

Hari/Tanggal : Selasa/30 Januari 2018

Pukul : 15.30 WIB

S: Ny. R dengan G_{II} P_I A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, di antar suami ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan saat ini jadi lebih sering kencing, cepat lelah dan semakin sesak. Ibu sedikit cemas menghadapi proses persalinan yang semakin dekat, sudah mendapatkan TT₂ pada tanggal 30 Januari 2018

O: Keadaan umum (K/U) ibu baik. Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,5⁰ C, Pernapasan 22 x/i, berat badan ibu sekarang 55 kg, DJJ: 145 x/i, TBBJ: 2945 gr.

Hasil pemeriksaan Leopold :

Leopold I	TFU 3 jari dibawah PX (32 cm).
Leopold II	Bagian kanan abdomen ibu teraba keras, memapan dan memanjang, bagian kiri abdomen ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	Bagian bawah abdomen ibu teraba bulat, keras dan melenting.
Leopold IV	Bagian terbawah janin belum memasuki pintu atas panggul (PAP).
Mc. Donal	32 cm

Pemeriksaan kadar : Hemoglobin : 11 gr %

Glukosa urine : Negatif

Protein urine : Negatif

A: Diagnosa	Ibu G _{II} P _I A ₀ dengan usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, punggung kanan, intra uterin, keadaan ibu dan janin baik.
Masalah	Ibu dengan anemia sedang dan jadi lebih sering BAK dan cepat lelah, sesak dan sedikit cemas menghadapi proses persalinan.
Kebutuhan	Berikan informasi tentang kebutuhan cairan dan istirahat yang cukup, posisi tidur, dan berikan dukungan kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan.

P:

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan kehamilannya yaitu dari hasil pemeriksaan fisik secara keseluruhan didapati bahwa kondisi ibu dan janin saat ini dalam kondisi baik.

Tujuan : Agar ibu mengetahui kondisi kehamilannya.

2. Memberitahukan ibu tanda-tanda persalinan seperti keluarnya lendir atau darah dari jalan lahir, adanya perasaan ingin mengedan, adanya rasa sakit pada daerah perut menjalar ke pinggang yang semakin lama semakin cepat dan dalam jarak yang teratur, adanya tekanan pada rectum atau

vagina, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sfingter ani terlihat membuka.

3. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dan ke kanan (posisi sim) dan posisi kepala lebih tinggi daripada kaki pada saat tidur.
4. Menganjurkan ibu untuk sering berolahraga ringan di pagi hari, mengepel dengan posisi jongkok.
5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan personal hygiene seperti rajin mengganti celana dalam yang basah karena ibu sering kencing dan jangan di biarkan menjadi lembab, dan beritahu ibu cara cebok yang benar yaitu di siram dari depan ke belakang.
6. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang hebat
 - c. Bayi kurang bergerak seperti biasa
 - d. Ketuban Pecah Dini
 - e. Demam tinggi
 - f. Pre Eklamsi dan Eklamsi

Tujuan : Agar ibu mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan segera memeriksakan ke tenaga kesehatan terdekat untuk mendapatkan penanganan sesegera mungkin apabila terdapat tanda-tanda tersebut.

7. Menganjurkan keluarga untuk tetap mempersiapkan kendaraan, uang, jika ibu harus dibawa ke pelayanan kesehatan lanjutan saat bersalin.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Kala I

Tanggal 24 Februari 2018

Jam :22.00 WIB

S : Ny. R dengan G2P1A0, HPHT : 20-05-2017, TTP : 27- 02-2018 datang ke BPM mengatakan perut terasa mules dan ada keluar lendir campur darah sejak pukul 19.00 wib.

Riwayat Obstetri :

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit DM, tidak ada riwayat penyakit asma, jantung, hipertensi, dan tidak ada riwayat alergi obat.

- O** : K/U Baik, TD 110/70 mmHg, N 80 x/i, S 36,6 C, P 24 x/i, konjungtiva sedikit pucat, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, sudah ada pengeluaran kolostrum. TFU 33 cm, punggung kanan, presentasi kepala, penurunan 4/5 di hodge H I, TBBJ 3410 gram, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30". VT teraba porsio menipis, selaput ketuban utuh, pembukaan serviks 5 cm.

Hasil USG janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, , usia gestasi 40 minggu, TBBJ 3410 gram, ketuban masih utuh.

- A** : G2P1A0 usia kehamilan 40-42 minggu, janin hidup, tunggal, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP. Inpartu kala I fase aktif. Keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Pemantauan kemajuan persalinan.

- P** :
1. Melakukan pemeriksaan TTV, dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
 3. Menginformasikan bahwa saat ini pembukaan serviks sudah 5 cm.
 4. Memantau kemajuan persalinan dengan partograf.
 5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi pada saat tidak ada his.
 6. Mempersiapkan alat, obat dan alat pelindung diri (APD).
 7. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan air mineral 1 gelas.
 8. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan.

DATA PERKEMBANGAN

22.00-22.30 N 80 x/i, DJJ 145 x/i, His 3x10' durasi 30"

22.30-23.00 N 80 x/i, DJJ 143 x/i, His 3x10' durasi 30"

23.00-23.30 N 80 x/i, DJJ 147 x/i, His 4x10' durasi 40''

23.30-00.00 N 82 x/i, DJJ 147 x/i, His 4x10' durasi 40''

00.00-00.30 N 82 x/i, DJJ 150 x/i, His 5x10' durasi 45''

00.30-01.00 N 80 x/i, DJJ 152 x/i, His 5x10' durasi 50''

01.00-01.30 N 80 x/i, DJJ 152 x/i, His 5x10' durasi 50''

Kala II

Jam 01.00 WIB :

- S** : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.
- O** : K/U ibu baik, his 5x10' durasi 50'', VT pembukaan lengkap (10 cm), portio menipis, penurunan kepala 1/5, kepala di hodge III, ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Ubun-ubun kecil kanan depan, DJJ 152x/i.
- A** : $G_{II}P_1A_0$ inpartu Kala II dengan K/U ibu dan janin baik.
 Masalah : Ada keinginan seperti mau BAB.
 Kebutuhan : Memimpin persalinan.
- P** : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu. Memberi tahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Kemudian meletakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di bawah bokong ibu dan membuka partus set serta memakai sarung tangan DTT. Alat sudah siap untuk digunakan.
2. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
3. Mengajarkan ibu cara meneran dan teknik relaksasi, ibu tidak dapat melakukan dengan baik.
4. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut.
5. Melakukan pimpinan persalinan dengan memberitahu ibu posisi dan cara mengejan yang baik serta menolong persalinan.

- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - c. Menganjurkan ibu untuk istirahat diantara kontraksi.
 - d. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
6. Ibu dipimpin meneran kembali. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya kain dan tangan kiri penolong di puncak kepala bayi selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (*hypomochlion*), maka lahirlah UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong membersihkan jalan napas kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
7. Kemudian melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggar susur dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Bayi lahir spontan pada pukul 01.30 wib, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 3300 gram menangis kuat dan diletakkan di atas abdomen ibu.

Kala III

Jam 01.32 WIB :

- S** : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.
- O** : K/Ubaik, TFU setinggi pusat, kontraksi ada, teraba bulat, keras, tidak terdapat janin kedua, bayi lahir tanggal 25 Februari 2018 pukul 01.30 wib, jenis kelamin perempuan, BB 3300 gram dan kemih kosong.
- A** : P_{II} A₀ inpartu kala III dengan K/U ibu baik.
 Masalah : ada perasaan mules pada perut ibu.
 Kebutuhan : pengeluaran plasenta dengan manajemen aktif kala III.
- P** : 1. Selanjutnya memastikan bayi hidup tunggal dan menyuntikan oksitosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas ibu dan melakukan pemotongan tali pusat dengan cara: menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama dan memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut selanjutnya menjepitnya.
2. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.
3. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva.
4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali serta menilai pelepasan plasenta dengan perasat kustner. Ternyata tali pusat tidak masuk kembali kedalam vagina yang berarti plasenta sudah lepas dari dinding uterus. Melakukan pengeluaran plasenta yaitu penolong menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke arah atas, mengikuti kurve jalan lahir sambil tangan kiri meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dan memutar plasenta atau memilin plasenta searah jarum jam dengan lembut dan perlahan.

5. Plasenta lahir spontan pukul 01.40 WIB. Melihat Kelengkapan plasenta yaitu kotiledon lengkap, panjang tali pusat \pm 45 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong.

Kala IV

Jam 01.40 WIB :

- S** : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.
- O** : K/U Baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 36,5⁰C, P 22 x/i. Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra normal.
- A** : Inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.
- P** : Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami. Mengajarkan masase pada keluarga yang mendampingi ibu dengan cara melakukan masase di bagian abdomen ibu searah jarum jam selama 15 kali dalam 15 detik. Jika teraba keras berarti uterus ibu berkontraksi dengan baik. Jika teraba lembek berarti uterus ibu tidak berkontraksi dengan baik dan anjurkan keluarga segera memberitahu penolong. Membersihkan ibu dengan mengganti baju ibu, memasang gurita dan pembalut pada ibu. Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, pemberian terapi pada ibu yaitu sangobion dan melengkapi patograf. Melakukan pengawasan kala IV.

Melakukan pemantauan kala IV tiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada jam kedua.

Jam 01.40 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, RR 24 x/menit, TD 120/70 mmHg.

Jam 01.55 WIB Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu

	37°C, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/70 mmHg.
Jam 02.10 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 82 x/menit, RR 22 x/menit, TD 120/70 mmHg.
Jam 02.25 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,8°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/70 mmHg.
Jam 02.40 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/70 mmHg.
Jam 02.55 WIB	Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal, Suhu 36,6°C, Nadi 80 x/menit, RR 22x/menit, TD 120/70 mmHg.

3.3 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

3.3.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan E.S Pematangsiantar
 Hari / Tanggal : Minggu / 25 Februari 2018
 Pukul : 07.35 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan ASI keluar sedikit dan sudah menyusui bayinya

Data Objektif

K/U Baik TD 120/70 mmHg, Nadi 82 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,5°C, pengeluaran lochea rubra ±50 cc, kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri 2 jari

di bawah pusat , perineum bersih, masih basah dan tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI keluar sedikit, payudara normal, tidak ada nyeri tekan, BAK 1 kali, dan belum BAB.

Analisa

1. Diagnosa : Ny.R P₂ A₀ post partum 6 jam dan K/U ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Observasi pengeluaran pervaginam, perdarahan, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, personal hygiene, dan mobilisasi dini.

Pelaksanaan

Jam 07.35 WIB – 80.00 WIB

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan. Mengobservasi pengeluaran pervaginam, kontraksi uterus, dan tinggi fundus uteri. Memberitahu kepada ibu untuk istirahat yang cukup. Memberitahukan ibu agar tetap memberikan ASI. Memberitahukan ibu untuk melakukan personal hygiene. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini.

3.3.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. R
Hari / Tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018
Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ny. R melahirkan anak kedua pada tanggal 25 Februari 2018, mengatakan bahwa perut sudah tidak mules, merasa payudaranya nyeri, bayi tidak kuat menghisap, rewel dan tidak mau menyusui.

Data Objektif

K/U Baik, TD : 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 37,2°C, payudara teraba keras, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan simfisis, lochea sanguinolenta, jumlah lochea ±5 cc warna kecoklatan.

Analisa

1. Diagnosa : Ny. R P₂A₀ post partum 6 hari dan k/u ibu baik.
2. Masalah : Bendungan ASI
3. Kebutuhan : Penanganan bendungan ASI dan pemenuhan nutrisi.

Pelaksanaan

Jam 10.10 WIB – 10.40 WIB

Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan atau pemeriksaan masa nifasnya. Memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan diri. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin, kompres hangat payudara sebelum disusukan, keluarkan sedikit ASI dan oleskan di aerola dan puting susu sebelum menyusui agar lembek sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, lakukan pemijatan untuk memperlancar pengeluaran ASI, dan untuk mengurangi rasa sakit dapat di kompres dengan air hangat dan air dingin. Memberitahukan pemberian ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan selama 6 bulan.

Jam 10.45 WIB

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan banyak minum yaitu : Nasi/penukar 4 $\frac{3}{4}$ porsi, Daging/penukar 2 $\frac{1}{2}$ potong, Tempe/penukar 6 potong, Sayur 3 mangkok, Buah 3 potong, Minyak/penukar 2 $\frac{1}{2}$ sdm, Kacang hijau 2 $\frac{1}{2}$ sdm, Tepung saridele 4 sdm, Susu 2 $\frac{1}{2}$ sdm, Gula 2 sdm.

Jam 11.00 WIB

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

3.3.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. R
 Hari / Tanggal : Rabu / 14 Maret 2018
 Pukul : 11.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan keadaan ibu sehat, payudaranya tidak nyeri, bayinya sudah mau menyusui, dan pengeluaran ASI lancar, dan mengatakan hanya memberi ASI saja dan belum menjadi akseptor KB.

Data Objektif

K/U Baik TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 22 x/menit, Suhu 36,5°C, TFU tidak teraba lagi, lochea serosa, warna kekuningan, jumlah lochea serosa ± 5 cc.

Analisa

1. Diagnosa : Ny.R P₂A₀, Post partum 2 minggu dan k/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Pemenuhan nutrisi dan istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 10.15 WIB – 11.35 WIB

Memberitahu ibu tentang hasil perkembangan pemeriksaan masa nifasnya. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi. Mengingatkan ibu untuk melakukan *personal hygiene*. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Jam 11.40 WIB

Memberikan konseling KB.

3.3.4 Kunjungan IV

Tempat : Rumah Ny R
 Hari / Tanggal : jumat / 08 April 2018
 Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan baik, bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif

K/U Baik TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,2°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba.

Analisa

1. Diagnosa : Ny.R P₂A₀ post partum 6 minggu dan k/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 15.10 WIB – 15.25 WIB

Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI saja sampai usia anak 6 bulan dan tetap menyusui sampai usia anak 2 tahun.

Jam 15.30 WIB

Memberikan konseling KB. Memberi penjelasan kepada ibu mengenai keuntungan, efek samping, cara pemasangan alat kontrasepsi dan jangka waktu alat kontrasepsi.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR**Pemantauan Bayi Baru Lahir 1 jam pertama**

Tempat : Klinik Bidan E.S Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 25 Februari 2018

Pukul : 02.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan sudah memberikan ASI.

Data Objektif

K/U Baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 46 x/menit, BB 3300 gr, PB 49 cm, JK Perempuan, LK 34 cm, LD 33 cm, LILA 11 cm, tidak ada caput suksedanum, telinga simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada labiopalatoskizis, bibir kemerahan, lidah bersih, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, labia mayora dan labia minora sama-sama menonjol, ada lubang uretra, anus berlubang, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda, ada refleks rooting, sucking, walking, moro, graphs (+).

Analisa

1. Diagnosa : Bayi baru lahir normal 1 jam dengan keadaan baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Menghangatkan tubuh bayi dan menilai keadaan bayi.

Pelaksanaan

Jam 02.30 WIB

Bayi telah diberikan salep mata tetracyclin agar mencegah terjadinya infeksi pada mata. Bayi telah disuntikkan vitamin K 0,5cc/ IM, dan telah diberikan imunisasi Hb0 secara IM di 1/3 paha anterolateral.

Jam 02.45 WIB – 03.00 WIB

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan dan keluarga memahami. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membedong bayi. Memberitahu ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.1 Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan E.S Pematangsiantar

Hari / Tanggal : Minggu / 25 Februari 2018

Pukul : 08.15 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sudah menyusu.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 140 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, BB 3300 gr, PB 49 cm, bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan, BAK (+) dan Bayi sudah mengeluarkan mekonium, ASI keluar tapi sedikit.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam, keadaan bayi baik
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat

Pelaksanaan

Jam 08.15 WIB

Memberitahu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan, ibu memahami.

Jam 08.45 WIB – 09.05 WIB

Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan perawatan tali pusat bayi dirumah, menjaga agar tali pusat tetap kering sehingga tidak infeksi. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada bayi.

3.4.2 Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny R
 Hari / Tanggal : Sabtu / 03 Maret 2018
 Pukul : 09.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya kurang kuat menyusu, rewel pada malam hari, tali pusat belum puput dan tidak ada perdarahan.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 144 x/menit, Suhu 36,7°C, RR 48 x/menit, tali pusat tidak ada perdarahan, BAK (+) dan BAB (+), BB 3000 gr.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 6 hari, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Bayi kurang kuat menyusu.
3. Kebutuhan : Memandikan bayi dan perawatan tali pusat serta konseling lactasi.

Pelaksanaan

Jam 09.10 WIB

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan.

Jam 09.15 WIB – 09.30 WIB

Memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

3.4.3 Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. R
 Hari / Tanggal : Rabu / 14 Maret 2018
 Pukul : 08.30 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak rewel lagi, sudah kuat menghisap dan tali pusat sudah puput.

Data Objektif

K/U baik, Nadi 136 x/menit, Suhu 36,4°C, RR 48 x/menit, tali pusat bersih serta bayi dalam keadaan normal tidak ada kelainan, BAK (+) dan BAB (+), BB 3300 gr.

Analisa

1. Diagnosa : Bayi baru lahir umur 2 minggu, keadaan bayi baik.
2. Masalah : Tidak ada.
3. Kebutuhan : Memandikan bayi, pemberian ASI dan pemberian imunisasi BCG dan polio 1.

Pelaksanaan

Jam 08.40 WIB – 08.45 WIB

Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Memberitahukan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

Jam 08.50 WIB – 09.05 WIB

Memandikan bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI.

Jam 09.20 WIB

Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG dan polio 1.

3.3.4 Kunjungan IV

Tempat : Rumah Ny. R

Hari / Tanggal : Jumat / 08 April 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan keadaan baik, bayi menyusu dengan kuat.

Data Objektif

K/U Baik TD 120/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, RR 20 x/menit, Suhu 36,2°C, pengeluaran ASI lancar, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran lochea alba.

Analisa

1. Diagnosa : Ny.R P₂A₀ post partum 6 minggu dan k/u ibu baik.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Istirahat yang cukup dan konseling KB.

Pelaksanaan

Jam 16.00 WIB – 15.25 WIB

Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan dan perkembangan masa nifas. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup Menganjurkan ibu untuk mempertahankan dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi. Menginformasikan kepada ibu agar memberikan ASI saja sampai usia anak 6 bulan dan tetap menyusui sampai usia anak 2 tahun.

Jam 15.30 WIB

Memberikan konseling KB. Memberi penjelasan kepada ibu mengenai keuntungan, efek samping, cara pemasangan alat kontrasepsi dan jangka waktu alat kontrasepsi.

3.5 ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal 15 April 2018 Jam 16.30 WIB

Subjektif

Ny.R umur 30 tahun ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, post partum 41 hari, sudah konseling dan menandatangani *informed consent*.

Objektif

K/u baik, TD 110/80 mmHg, Pols 88 x/i, RR 24 x/i, T 36,5°C, TFU tidak teraba, BB 50 kg, hasil planotest negative.

Analisa

- Diagnosa : Ny.R P₂A₀ calon akseptor KB
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Konseling KB ulang.

Pelaksanaan

Jam 16.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu ibu keuntungan pemakaian KB suntik.

Memberitahu ibu efek samping pemakaian KB suntik.

Melakukan penyuntikan triclofem sacara IM dengan baik dan benar.

Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 8 Juli 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny.R 30 tahun, sejak kontak pertama tanggal 06 September 2017 yaitu dimulai dari masa kehamilan trimester I, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

4.1. KEHAMILAN

Selama kehamilan ibu mengalami perubahan berat badan sebanyak 12 kg dan hal ini dikatakan normal karena kenaikan berat badan normal rata-rata antara 12,5 kg, peningkatan berat badan pada Ny.R disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskular. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru. (Cunningham FG, et al 2013).

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny. R merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia kehamilan 12 minggu - 40 minggu. Dalam teori, pelayanan antenatal care dilakukan mengikuti standar "14 T" yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Tes PMS, Pemeriksaan Hb (Pantiawati, 2015).

Pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup haemoglobin (Hb) normal yaitu 11-14 gr%. Pada Ny.R dilakukan tes Hb hasilnya 9,8 gr% setelah penulis melakukan asuhan kepada Ny. R pada

kunjungan III kadar Hb meningkat menjadi 10,6 gr%, asuhan tetap diberikan dan lebih mendalam, pada kunjungan IV kadar Hb ibu meningkat menjadi 11 gr%, Hb dengan jumlah 9,8 gr% termasuk anemia ringan (Manuaba, dkk 2014).

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 6 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Menurut (Asrinah, dkk 2017) bahwa vaksin TT harus diberikan pada wanita hamil untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorium. Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny. R dilakukan pada usia kehamilan 28-30 minggu, pada tanggal 10 Desember 2017, TT2 pada usia kehamilan 36-38 minggu tanggal 30 Januari 2018.

Selama melakukan asuhan antenatal, semua asuhan diberikan pada Ny. R telah dapat terlaksana dengan baik dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya kehamilan pada ibu seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri perut yang hebat (Sulistyawati, 2017).

4.2. PERSALINAN

Kala I

Anamnesis yang dilakukan pada Ny.R tanggal 24 Februari 2018 jam 22.00 WIB dengan keluhan sakit perut terasa mules menjalar ke pinggang dilakukan pemeriksaan dalam ketuban masih utuh, keluar lendir bercampur darah, portio menipis, penurunan kepala 3/5, pembukaan 5 cm, dan moulase tidak ada dan ketuban masih utuh.

Kala I persalinan pada Ny.R berlangsung selama 3 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sejak jam 19.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB. Ini dikarenakan adanya his yang adekuat dan adanya keinginan ibu yang semakin sering untuk meneran pada saat ada his. Hal ini dikatakan normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. Faktor pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya *power*, *passenger*, *passage*, ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Cunningham FG, et al 2013).

Kala II

Kala II pada Ny.R berlangsung selama 30 menit dan tidak terdapat robekan pada jalan lahir dari pembukaan lengkap pukul 01.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 01.30 WIB. Asuhan kala II yang diberikan pada Ny.R pada berlangsung selama 30 menit. hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat (Cunningham FG, et al 2013).

Pada asuhan kala II saat penolong melakukan pertolongan pada persalinan, penggunaan alat pelindung diri tidak sesuai dengan yang diterapkan pada 60 langkah APN, dimana penolong hanya menggunakan alat pelindung diri berupa apron dan sarung tangan, ketidak lengkapan ini dikarenakan kurangnya kelengkapan yang tersedia di klinik (JNPK-KR 2016).

Kala III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak, dan ternyata tidak ada maka dilakukan pemberian oksitosin 10 IU secara IM yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan, kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali untuk mengeluarkan plasenta ibu dan massase fundus uteri ibu kembali agar kontraksi uterus ibu tetap dalam keadaan keras. Pada Ny.R plasenta lahir pukul 01.50 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal karena plasenta lahir 5-15 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit (Cunningham FG, et al 2013).

Kala IV

Kala IV pada Ny.R pemantauan kala IV ini hal yang harus diperhatikan yaitu tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, vital sign, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi (Cunningham FG, et al 2013).

4.3. NIFAS

Asuhan masa nifas pada Ny.R dilakukan setelah 2 jam pengawasan kala IV dilanjutkan dengan kunjungan masa nifas yaitu 6-8 jam post partum, 2-6 hari post partum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Kunjungan masa nifas ini dilakukan sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas Ny.R berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti tidak ada perdarahan, perubahan involusi yang normal, pengeluaran ASI lancar. Selama melakukan asuhan hal yang perlu diperhatikan pada masa pengawasan masa nifas adalah menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologis dan juga kehangatan bayi agar terhindar dari hipotermi. Kemudian melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui dan imunisasi pada bayi serta perawatan tali pusat bayi agar tetap kering dan terhindar dari infeksi. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik. Secara keseluruhan persalinan Ny.R berlangsung normal tanpa adanya penyulit. (Marmi, 2017).

Kunjungan I

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum hal yang perlu diperhatikan pada kunjungan ini adalah keadaan ibu yang membaik, vital sign dalam batas normal, puting susu menonjol, ASI sudah keluar, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, dan keadaan perineum baik (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan II

Pada kunjungan ini dilakukan pada 6 hari post partum, dimana pada kunjungan ini keadaan ibu baik, vital sign yang dalam batas normal, ASI ada dan lancar, TFU ibu 2 jari di atas simfisis, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, lokea serosa serta keadaan perineum baik (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan III

Kunjungan ini dilakukan pada 2 minggu post partum. Pada kunjungan ini didapati hasil pemantauan pada Ny.R dengan keadaan baik, vital sign dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lokea berwarna kekuningan, keadaan perineum baik.

tanpa ada tanda-tanda infeksi serta ibu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan IV

Kunjungan ini dilakukan pada 6 minggu post partum. Kunjungan ini adalah kunjungan terakhir post partum. Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah baik, tanda vital dalam batas normal, fundus uteri tidak teraba lagi, lokea berwarna kuning keputihan. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk konseling serta menjadi akseptor KB dan ibu dapat memilih KB apa yang nantinya akan digunakan. (Prawirohardjo, 2016).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang diperlukan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Marmi, 2017).

4.4. BAYI BARU LAHIR

Bayi Ny.R lahir cukup bulan 40-42 minggu, lahir spontan pukul 01.30 WIB tidak ditemukan masalah, bayi menangis spontan kuat, tonus otot positif (+), warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, anus ada, dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang akan diberikan pada bayi lahir yaitu bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan tubuh bayi, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun serta biarkan tali pusat tetap dalam keadaan kering dan bersih. Lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu tetapi kolostrum ibu belum keluar, kemudian dilakukan 6 jam post partum pada jam 08.15 WIB dan ASI ibu sudah mulai keluar. Memberikan suntikan vitamin K dan imunisasi HB0 (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan I

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah menjaga kehangatan, memberikan salep mata tetrasiklin 1%, menyuntikkan vitamin K 1 mg/0,5 cc serta melakukan IMD selama 1 jam, pada saat melakukan IMD ternyata IMD tidak berhasil dilakukan karena keadaan ibu lelah habis melahirkan. 6 jam kemudian pada pukul 08.15 bayi berhasil IMD. Saat neonatus 1 jam tetap menjaga kehangatan. 1 jam setelah bayi lahir, bayi belum mandi karena dapat mengakibatkan hipotermi pada bayi, dan bayi dimandikan saat pagi hari. (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan II

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal, tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, ASI ibu sudah keluar dan mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja tanpa ada makanan tambahan pada bayinya, Imunisasi HB0 sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya, tali pusat kering dan belum puput (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan III

Kunjungan III, 14 hari setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, tali pusat sudah puput dan kering serta kehangatan bayi tetap terjaga (Prawirohardjo, 2016).

Kunjungan IV

Kunjungan IV, 28 hari setelah pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan tanpa ada makanan tambahan, jaga serta kehangatan bayi tetap terjaga (Prawirohardjo, 2016).

4.5. KELUARGA BERENCANA

Ada beberapa pilihan kontrasepsi yang dapat dipilih oleh Ny.R yang sesuai dengan ibu, diantaranya yaitu pil progestin, suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom. Masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut memiliki kelebihan dan kelemahan masing-masing, sehingga Ny.R dapat bebas memilih alat kontrasepsi mana yang akan digunakan. (Pinem S, 2014).

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Setyaningrum, 2014).

Berdasarkan kondisi Ny.R yang masih menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik 3 bulan karena efektif tidak mengganggu produksi ASI, selain itu lebih mudah untuk mengingatkan kapan melakukan suntik KB. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu memberikan injeksi intra muscular triclofem dan memberikan informasi kunjungan ulang yaitu pada tanggal 08-07-2017, serta seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan. Sebelum melakukan penyuntikan injeksi triclofem ibu sebaiknya di lakukan planotest untuk mengetahui apakah ibu hamil atau tidak, jika tidak maka suntikan triclofem dapat dilakukan, dan memberitahu ibu kontra indikasi dari suntikan triclofem yaitu seperti perdarahan vagina yang tidak terdiagnosa, infeksi saluran kemih, patologi payudara, riwayat tuberkolosis (konsumsi rifampisin), konsumsi anti konvulsan, riwayat penyakit hati berat, termasuk gatal-gatal berat sewaktu hamil. (Pinem S, 2014).

Dalam memberikan konseling hendaknya diterapkan 6 langkah yang dikenal dengan kata SATU TUJU. Kata kunci SATU TUJU untuk memudahkan petugas mengingat langkah-langkah yang perlu dilakukan tetapi dalam penerapannya tidak harus dilakukan secara berurutan. Kata Kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

Langkah yang dilakukan sebagai berikut :

- SA : Sapa dan Salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjaminnya privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu, serta jelaskan pelayanan apa yang dapat perolehnya.
- T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya

Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, harapan, kepentingan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU : Bantulah klien menentukan pilihannya

Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginan dan mengajukan pertanyaan, tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya

Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan alat dan obat kontrasepsinya. Jelaskan alat atau obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Perlunya dilakukan kunjungan Ulang

Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu jika selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah (Anggraini, 2014).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian secara SOAP pada Ny.R dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang dimulai dari bulan Agustus 2017-April 2018 maka dapat disimpulkan :

- a. Asuhan kehamilan pada Ny. R dari awal pemeriksaan kehamilan pada tanggal 06 Agustus 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 30 Januari 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan, tetapi ibu mengalami anemia ringan pada masa kehamilan.
- b. Asuhan persalinan normal pada tanggal 25 Februari 2018 pada Ny.R usia gestasi 40-42 minggu, saat persalinan tidak ditemukan penyulit. Mahasiswa mapu melakukan asuhan intranatal dari kala I sampai kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, tidak ada kesenjangan dalam melakukan asuhan intranatal.
- c. Asuhan nifas pada Ny.R dari tanggal 25 Februari 2018 - 10 April 2018 yaitu dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
- d. Asuhan bayi baru lahir kepada Bayi Ny.R jenis kelamin perempuan, BB 3300 gr, PB 49cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Vit. Neo K 1 mg/0,5 cc, dan telah diberikan imunisasi HB0, tali pusat sudah puput pada usia 6 hari.
- e. Asuhan dan konseling keluarga berencana pada ibu setelah masa nifas sudah berakhir. Ibu sudah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dan telah diberitahukan kepada ibu tentang kelemahan dan kekurangan KB suntik.

5.2 SARAN

a. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk manajemen SOAP serta menerapkan asuhan sesuai standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Pasien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan BBL dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Yogyakarta Pustaka Rihama.
- Asrinah, Putri Siswoyono Shinta, Dewie Sulisstyorini, Muflinah Syamrotul, Sari Niarmala Sari 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: GrahaIlmu
- Cunningham. F.G, et al 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Dinkes Sumut, 2016 Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar 2016
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO Corporation.
- Kemenkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Manuaba, C.A.I., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, "Puerperium Care"*
- Mochtar, 2013, *Sinopsis Obstetri Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Trans Info Media
- Pinem, Saroha, 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*, Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pantiawati Ika dan Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan I*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, A. 2014. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media
- Setiyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Trans Info Media
- Sulistiyawati, 2017. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Syafrudin, dkk, 2011. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta: Trans Info Media.

WHO, 2014. *World Health Organization Library Cataloguing-in-publication Data*.
www.who.int/gho/publications/world/healthstatistics/ENWHS2013
Full.pdf-250k (diakses 10 Februari 2018, Pukul 12.30 WIB)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

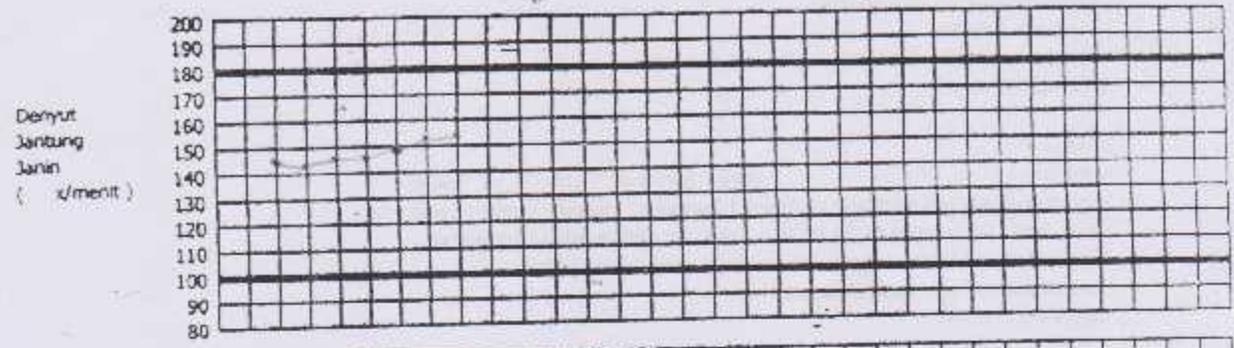
1. Nama Lengkap : Nova Nelresia Sibarani
2. Tempat, Tanggal Lahir : Pematangsiantar, 26 November 1997
3. Domisili : Pematangsiantar
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 1 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 085261006449
9. E-mail : nelresianova@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari TK SANDI PUTRA
TELKOM PEMATANGSIANTAR
2. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD SWASTA RK CINTA
RAKYAT 3 PEMATANGSIANTAR
3. 2009-2012: Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP NEGERI 7
PEMATANGSIANTAR
4. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA NEGERI 1
PEMATANGSIANTAR
5. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari D-III POLTEKKES
KEMENKES RI MEDAN PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PEMATANGSIANTAR

PARTOGRAM

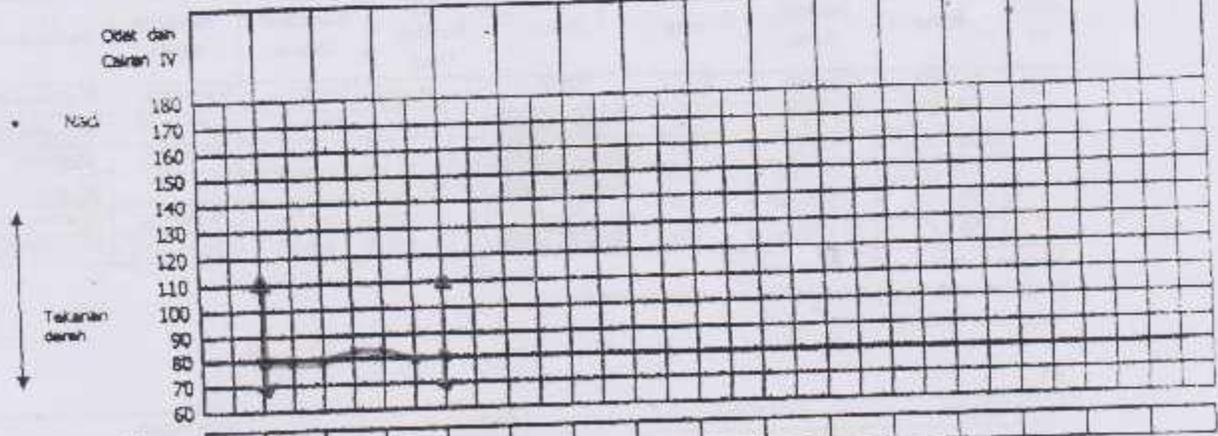
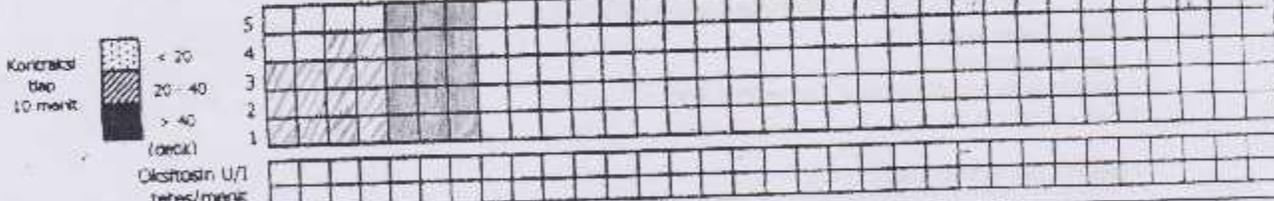
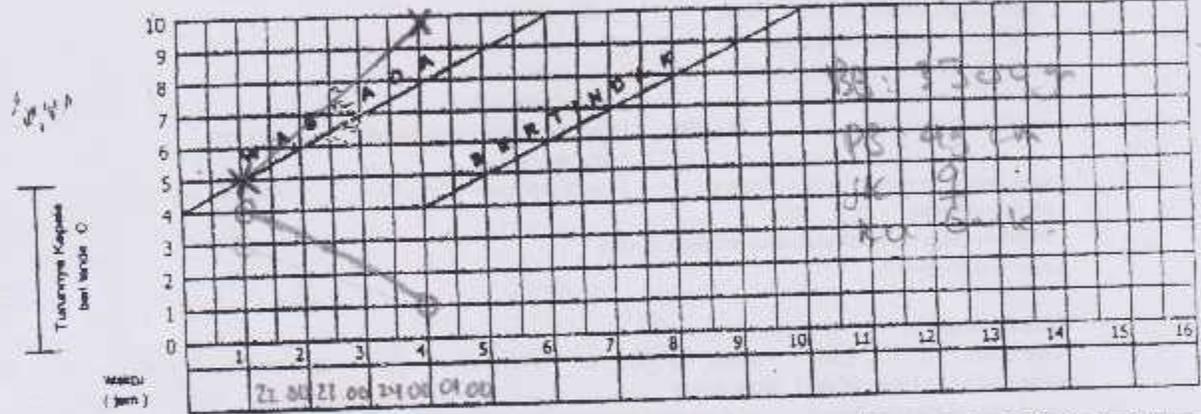
No. Register: Nama Ibu / Bapak: Ny. R. T. M. Umur: 30 / 33 G.P.A.P. Hamil: 40 minggu
 No RS: Msk Tanggal: 24 Feb 2018 Jam: 21.00 WIB
 Ketuban pecah: sejak jam 01.00 WIB Mules sejak jam 19.00 WIB Alamat: Jl. Wisgara



Air ketuban penyusupan

U	U
O	U

Pembukaan servik (cm) bertanda X



Temperatur °C

36.6

Urine

Protein	-
Aseton	-
Volume	-

Mekan melahirkan: Jam 13.00 Jenis: Nas + Sumbu Pons:
 Miuson: 220 Berat: Duit: 1 gelas

Penolong

CATATAN PERSALINAN

Tanggal 25-02-2018 ... Pendong Persalinan
 Tempat persalinan: Rumah Ibu Puskesmas Klinik Swasta Lainnya
 Alamat tempat persalinan:

KALA I

Partogram indoweb game waspada
 Lain-lain. Sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KALA II

Lama Kala II menit. Episiotomi tidak ya tidak
 Pendamping pada saat persalinan: suami keluarga teman dukun tidak ada
 Jarak Jerih: miringkan ibu ke sisi kiri minta ibu menarik napas episiotomi
 Oksitosin Baku: Maruner No Robert Sumerangbang Lainnya:

Penatalaksanaan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

KALA III

Lama Kala III menit Jumlah Perdarahan: ml

a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ya tidak, alasan:

Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ya tidak, alasan:

b. Pemengangan tali pusat terkendal? ya tidak, alasan:

c. Massage fundus uteri? ya tidak, alasan:

Liserasi perineum derajat Tindakan: mengobarkan secara manual menjepuk
 fondasi lain

Atori uteri: Kompres bimanual interna Metil Ergometrin 0,2 mg IM Oksitosin drip

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

BAYI BARU LAHIR

Berat Badan 3320 gram Panjang 45 cm Jarak Kramis 40 Nadi APGAR 8, 10, 1
 Pemberian ASI < 1 jam ya tidak, alasan:

Bayi baru lahir pucat/sikotemes: mengeringkan menghangatkan bebaskan jalan napas
 stimulasi rangsang ekstremitas Lain-lain, sebutkan:

Cacat bawaan, sebutkan:

Lain-lain, sebutkan:

Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut
 Bagaimana hasilnya?

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Madi	Suhu	Tingg Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	02.00	120/70	80	37°C	2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal
	02.15	110/70	82		2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal
	02.30	120/70	82		2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal
	02.45	120/70	80		2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal
2	03.00	120/70	80	36.6°C	2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal
	03.15	120/70	80		2 gr dibawahi	baik	kosong	Normal

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

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksanaan	Keterangan
		• Senam ritmik		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gigit		
		• Imunisasi		

Telapak Kaki Bayi Ny. R dan Jari Jempol Tangan Ny. R

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jari Jempol Kiri Ibu	Sidik Jari Jempol Kanan Ibu
	

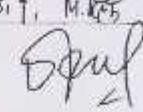


KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : NOVA NELRESIA SIBARANI
NIM : PO.73.24.2.15.066
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. R Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Menjadi Akseptor KB di Klinik Bidan E.S Kota Pematangsiantar
Pembimbing Utama : Lenny Nainggolan, S.SiT, M.Keb
Pembimbing Pendamping : Safrina Daulay, SST, MPH

No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Paraf
1	01 Februari 2018	Konsul Bab I & Bab II dengan pembimbing I	Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb
2	23 Feb 2018	Perbaiki Bab I & Bab II	Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb
3	01 Maret 2018	Konsul Bab I & Bab II dengan pembimbing II	Safrina Daulay SST, MPH
4	21 Maret 2018	Acc Bab I dan Bab II oleh pembimbing I	Lenny Nainggolan S.SiT, M.Keb
5	28 Maret 2018	Perbaiki & Acc Bab I & Bab II oleh pembimbing II	Safrina Daulay SST, MPH

6	30 April 2018	Konsul BAB III & Bab IV dengan pembimbing I	 Lenny Malinggatan S.Si.T., M.Kes.
7	08 Mei 2018	Perbaikan Bab III dengan pembimbing I	 Lenny Malinggatan S.Si.T., M.Kes.
8	09 Juni 2018	Konsul BAB I - V dengan pembimbing II	 Saptina Raulay SST, MPH
9	01 Juni 2018	Konsul dan perbaikan BAB I - V dengan Pembimbing I	 Lenny Malinggatan SST, MPH
10	03 Juni 2018	Bimbingan LTA mulai Bab I - V dengan pembimbing I	 Lenny Malinggatan SST, MPH
11			
12			
13			
14			



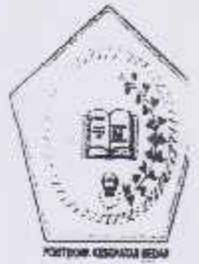
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Giring KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon 061-8368633 - Fax 061-8368644

Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email poltekkes_medan@yahoo.com



PRESENSI MENGHADIRI SEMINAR UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR TAHUN AKADEMIK 2017/ 2018

No	Nama Mahasiswa	NIM	HARI/ TANGGAL	JUDUL	KETUA PENGUJI	
					NAMA	TANDA TANGAN
1	JULIANA AYU	PO-73-24-215-005	Senin/ 05/03-2018	Asuhan Kebidanan pada Ny D masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB di klinik di kota Rematombantor	Inke Wachayati, sst, M.Keb	
2	CHRISTEN DESY CORNELITA PURBA	PO-73-24-215-005	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan pada Ny J masa hamil, bersalin, nifas, BBL sampai menjadi akseptor KB di klinik di kota Rematombantor	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
3	VANY SILALAH	PO-73-24-215-015	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan pada Ny H masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM Y.H kota Rematombantor	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
4	ASKA HANNA HIA	PO-73-24-215-009	Senin/ 05/03-2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir dan keluarga berencana pada Ny A Badan M-G Kota	Renny Sinaga, S.SiT, M.KES	
5	MARULAM IYO NELI MANURUNG	PO-73-24-215-022	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir dan keluarga berencana pada Ny H di klinik M-G P. Pantar	Sri Herawati Groat, S.Kep, Ners, M.KES	
6	NURHALIMAH	PO-73-24-215-067	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny T masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di klinik Bidan T.H kota Rematombantor	Sri Herawati Groat, S.Kep, Ners, M.KES	
7	DADE MEYLAN ROTUA	PO-73-24-215-008	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny N masa hamil, bersalin, sampai menjadi akseptor KB di BPM di kota P. Pantar	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
8	WINDA CHRISTIN SIAHAAN	PO-73-24-215-037	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny O masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru lahir sampai menjadi akseptor KB di BPM P. Pantar	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
9	CHRISTIN MONALI MANURUNG	PO-73-24-215-006	Rabu/ 07/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny R masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di BPM L.M kota Rematombantor	Tengku Sri Wahyuni, S.SiT, M.KES	
10	LISTIARI	PO-73-24-215-020	Jumat/ 09/03/2018	Asuhan kebidanan pada Ny L masa hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB di klinik Bidan Y-R kota Rematombantor	Juliani Purba, S.Pd, M.KES	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0337/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL Sampai Akseptor KB Pada Ny. R Di BPM E.S. Kota Pematangsiantar”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Nova Nelresia Sibarani**

Dari Institusi : **Prodi DIII Kebidanan P.Siantar Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, 10 Juli 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Jf Ketua,

Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001