

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN I. S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

SHELLA SEPTIRA

NIM. P0.73.24.2.15.075

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL,
BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR SAMPAI DENGAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN I. S
KOTA PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Penyusunan Laporan Tugas Akhir Pendidikan
Ahli Madya Kebidanan Pada Program Studi D-III Kebidanan Pematangsiantar
Poltekkes Kemenkes RI Medan



DISUSUN OLEH:

SHELLA SEPTIRA

NIM. P0.73.24.2.15.075

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

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR,
SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BIDAN I. S KOTA PEMATANGSIANTAR**

**NAMA : SHELLA SEPTIRA
NIM : P0.73.24.2.15.075**

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 23 Juli 2018

Pembimbing Utama



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Pembimbing Pendamping



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

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP. 19740424200112002

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR, SAMPAI DENGAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BIDAN I. S KOTA PEMATANGSIANTAR

NAMA : SHELLA SEPTIRA
NIM : P0.73.24.2.15.075

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 23 Juli 2018

Penguji I



Inke Malahayati, SST, M.Keb
NIP. 197605102008012021

Penguji II



Dr. Dame Evalina Simangunsong, M.Kes
NIP. 197009021993032002

Ketua Penguji



Zuraidah, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197508102006042001

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



Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T.M.Keb
NIP. 19740424200112002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Sampai Dengan Keluarga Berencana di Klinik Bidan I. S Kota Pematangsiantar”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Pada kesempatan ini, penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji S.Si.T, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan
4. Ibu Inke Malahayati, SST, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
5. Bapak Hendri P.L. Tobing, S.Kep, Ns, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bidan I.S, Am.Keb yang telah memfasilitasi dan memberikan bimbingan sehingga dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada klien yang menjadi subyek dalam laporan tugas akhir ini.
7. Seluruh dosen beserta staf Prodi Kebidanan Pematangsiantar yang membantu penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Ny. S yang berkenan sebagai klien selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

9. Orangtua saya yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Penulis menyadari laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk penyempurnaan laporan tugas akhir ini.

Semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pematangsiantar, Juli 2018

Shella Septira
NIM:P0.73.24.2.15.075

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR,

SHELLA SEPTIRA

Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir
Sampai Dengan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan I.S Jl. Nagur
Pematangsiantar

ABSTRAK

Latar belakang: Berdasarkan hasil Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2010 menyebutkan AKI di Sumatera Utara 268/100.000 KH. Berdasarkan Sensus Penduduk Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016 AKB di Sumatera Utara adalah 26/1.000 Kelahiran Hidup.

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S Umur 34 tahun secara *continuity of care* mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dan manajemen kebidanan.

Metode : Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Setelah dilakukan pemeriksaan kebidanan kepada Ny.S ditemukan masalah anemia ringan, namun sudah diatasi dengan perbaikan pola nutrisi kehamilan. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. S kehamilan dengan anemia ringan tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3700 gram, PB 50 cm, *apgar score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. Pada pelaksanaan asuhan kala II Ny. S mengalami ruptur derajat II, akan tetapi masalah dapat teratasi dengan melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Asuhan pada BBL diberikan sesuai kebutuhan dan tidak ada ditemukan tanda bahaya maupun komplikasi pada bayi. Pada kunjungan terakhir masa nifas telah diinformasikan tentang penggunaan kontrasepsi, ibu memutuskan untuk menjadi akseptor KB suntik yang disuntikan 1 kali 3 bulan.

Kesimpulan : Pada kasus ini Ny. S umur 34 tahun dengan anemia ringan, dan ruptur perineum tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia, Ruptur Perineum, KB.

*POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH MEDAN
MIDWIFERY DEPARTMENT PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL CASE REPORT*

SHELLA SEPTIRA

Midwifery care of Mrs. S on pregnancy period, maternity, postnatal, newborn , and becomes acceptor of family planning at I.S midwife clinic's on Jl.Nagur Pematangsiantar

ABSTRACT

Backgrounds: *Based on the result of the health department report in North Sumatera province in 2010, AKI in North Sumatera 268/100.000 KH. Based on the 2016 North Sumatera provincial health service population census, AKB in North Sumatera is 26/1.000 live births.*

Purpose: *To provide care in obstetrics on Mrs. S (34 years old) with continuity of care started from pregnancy, maternity, newborn and family planning acceptor in accordance with the standards care of midwifery and midwifery management.*

Method: *Midwifery continuity of care and documentation by SOAP management.*

Result: *After midwifery care to Mrs. S was found Mild Anemia, but it was handled with improvement of the pregnancy nutrients. In the theory of pregnancy with anemia can lead to bleeding and deaths during maternity and postnatal. The midwifery of care on Mrs. S pregnancy with mild anemia does not lead to complications in pregnancy and maternity. The baby was born spontaneously with the weight 3700 gr, length 50 cm, apgar score 8/10 with female gender. In the implementation care of kala II, Mrs. S experienced rupture but the problem can be resolved by doing hecting with baste technique. The care on a newborn was given according to the needs of baby's. In the recent postnatal visit, has been informed about to use a contraception. The patient decided to becomes family planning acceptor of injection one time in three months.*

Conclusion: *In the case on Mrs. S (34 years old) with mild anemia, and rupture perineum, it is found no gap between theory and practice. The patient is recommended to consume nutritious foods, Fe tablet, and be a family planning acceptor.*

Keywords: *Continuity of Care, Anemia, Rupture Perineum, family Planning.*

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
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	3
1.3 Tujuan LTA	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan	4
1.5 Manfaat	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	18
2.3 Nifas	26
2.4 Bayi Baru Lahir	34
2.5 Keluarga Berencana	41
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	44
3.1 Asuhan Kehamilan.....	44
3.2 Asuhan Persalinan	52
3.3 Asuhan Masa Nifas	57
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	60
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	63
BAB 4 PEMBAHASAN	64
4.1 Kehamilan	64
4.2 Persalinan	65
4.3 Nifas	66
4.4 Bayi Baru Lahir	67
4.5 Keluarga Berencana	67
BAB 5 PENUTUP	69
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi TT	17
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum	27
Tabel 2.3	Perubahan Lochea	28
Tabel 2.4	Tanda Apgar	35
Tabel 2.5	Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Ethical Clearance*
- Lampiran 2 *Informed Consent*
- Lampiran 3 Partograf
- Lampiran 4 Stempel Kaki Bayi Baru Lahir
- Lampiran 5 Kartu KB
- Lampiran 6 Bimbingan LTA
- Lampiran 7 Presensi Menghadiri Seminar Proposal
- Lampiran 8 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung janin
Hb	: Haemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HT	: HiperTensi
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KU	: Keadaan Umum
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MKJP	: Metode kontrasepsi jangka panjang
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Postnatal Care</i>
PUS	: Pasangan usia subur
RL	: <i>Ringer Laktat</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SP	: Sensus Penduduk
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanda Persalinan
VT	: <i>Vagina toucher</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya pelayanan kesehatan dasar merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan pemberian pelayanan kesehatan dasar secara tepat dan cepat, diharapkan sebagian besar masalah kesehatan masyarakat akan dapat diatasi. Pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kemenkes RI, 2016).

AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, namun, masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 yaitu sebesar 259/100.000 KH. Sedangkan berdasarkan hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 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. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan 2 (dua) hasil perhitungan yaitu berdasarkan Sensus Penduduk (SP) dan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Berdasarkan Sensus Penduduk Angka Kematian Bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali sensus terakhir yaitu, SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH, turun menjadi 25,7 atau dibulatkan menjadi 26/1.000 KH pada hasil SP 2010. Berdasarkan Kabupaten/Kota diketahui bahwa AKB terendah adalah Kota Medan sebesar 15,2/1.000 KH (Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Berdasarkan laporan bidang pelayanan kesehatan dasar Kota Pematangsiantar jumlah kematian ibu 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 dari 5 kematian menjadi 4 kematian. Sedangkan jumlah kematian bayi di Kota Pematangsiantar dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 melonjak menjadi 27 kematian, dibandingkan 2013-2014 masing-masing sebanyak 18 kematian dan pada tahun 2015 sebanyak 20 kematian tetapi jumlah tersebut lebih rendah dibandingkan pada tahun 2011 sebanyak 24 kematian dan lebih tinggi bila dibandingkan pada tahun 2012 sebanyak 4 kematian (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3, dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2014).

Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervaginam. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50 % dari kejadian ruptur perineum didunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32 -39 tahun sebesar 62 % (Asiyah & Risnawati, 2016). Terjadinya *ruptur perineum* disebabkan oleh faktor ibu (paritas, jarak kelahiran dan berat badan bayi), pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, riwayat persalinan. *Ekstraksi forceps, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomy* (Prawitasari dkk, 2015).

Di Kota Pematangsiantar dalam 5 tahun terakhir pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan meningkat dan pada tahun 2016 sebesar 96,2% (Dinkes Kota Pematangsiantar, 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% (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Di 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%). Berdasarkan persentase penggunaan alat kontrasepsi oleh peserta KB aktif yang paling dominan adalah penggunaan alat kontrasepsi suntik yaitu (45,52%) dan tidak jauh berbeda Pil (42.41%). Selebihnya menggunakan implant (20.63%) dan selebihnya sebanyak 15% menggunakan alat kontrasepsi lainnya seperti IUD, MOP, MOW dan Kondom (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016). Sedangkan di Kota Pematangsiantar peserta KB baru pada tahun 2016 mengalami penurunan. Dengan perkiraan jumlah PUS yang ada terdapat 99.514 dan 29,8% aktif memakai KB dengan berbagai jenis kontrasepsi (Dinkes Kota Pematangsiantar, 2016).

Upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *continuity of care*. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada “Ny. S” G_{III}P_{II}A₀ di Klinik Bidan “I.S” Kota Pematangsiantar.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Berdasarkan hal tersebut, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada ibu hamil Trimester ke III yang fisiologis dengan melakukan minimal 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada bayi baru lahir sampai pupus tali pusat, dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3 Tujuan Penyusunan Proposal LTA

1.3.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana sesuai dengan standar asuhan dengan menggunakan pendokumentasian SOAP dengan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan langkah-langkah:

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 berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah dilakukan 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. S dengan memperhatikan *continuity of care* mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB.

2. Tempat

Asuhan Kebidanan pada Ny S, mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai mendapatkan pelayanan KB, yang dilakukan di Klinik Bidan “I.S” Kota Pematangsiantar dan dilakukan home visite dirumah Ny.S di Jl. Nagur Kota Pematangsiantar.

3. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. S yaitu mulai dari Juli 2018 sampai Juni 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 serta sebagai bahan perbandingan untuk laporan studi kasus selanjutnya.

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 dalam batasan *continuity of care*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu (Prawirohardjo, 2014).

2.1.2 Fisiologi kehamilan

a. Perubahan fisiologis pada kehamilan

Selama kehamilan terjadi adaptasi anatomis, fisiologis dan biokimiawi yang mencolok. Banyak perubahan ini dimulai segera setelah pembuahan dan berlanjut selama kehamilan dan sebagian besar terjadi sebagai respon terhadap rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis yang pada ibu hamil (Cunningham, et all 2014) diantaranya :

1) *Uterus*

Selama kehamilan, *uterus* berubah menjadi organ *muskular* dengan dinding relatif tipis yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan *amnion*. Volume total isi *uterus* pada aterm adalah sekitar 5 Liter meskipun dapat juga mencapai 20 liter atau lebih. Pada akhir kehamilan, *uterus* telah mencapai kapasitas dari 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat *uterus* juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gram.

2) Serviks

Pada 1 bulan setelah konsepsi *serviks* sudah mulai mengalami perlunakan dan *sianosis* mencolok. perubahan- perubahan ini terjadi karena peningkatan *vaskularitas* dan *edema serviks* keseluruhan disertai oleh *hipofisis* dan *hiperplasia* kelenjar *serviks*. Meskipun *serviks* mengandung sejumlah kecil otot polos namun komponen utamanya adalah jaringan ikat yang di perlukan agar *serviks* mampu mempertahankan kehamilan hingga aterm, berdilatasi untuk mempermudah proses kelahiran dan memperbaiki diri setelah persalinan sehingga dapat terjadi kehamilan berikutnya.

3) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-foliker baru di tunda. Biasanya hanya satu *korpus luteum* yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6 sampai 7 minggu pertama kehamilan 4 sampai 5 minggu paska ovulasi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesteron.

4) Vagina dan Perenium.

Selama kehamilan, terjadi peningkatan *vaskularitas* dan *hiperemia* di kulit dan otot *perenium* dan *vulva* di sertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya *vaskularitas* sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chedwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yyang mencolok sebagai persiapan meragang pada saat persalinan dan kelahiran.

5) Payudara

Pada Minggu awal kehamilan, wanita sering mengalami *perestensi* dan nyeri payudara. Pada bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena di bawah kulit dan puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Setelah pada bulan pertama, pemijatan pada puting sering mengeluarkan cairan kental kekuningan. Pada *areola* tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar *sebase hipertrofik*.

6) Perubahan *Hematologi*

a) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, *hipervolemia* yang telah lama diketahui besar rerataan adalah 40 sampai 45 persen diatas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meeningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume drah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester II dan mendarat selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan *eritrosit*, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan kedalam sirkulasi ibu biasanya lebih banyak dari pada jumlah *eritrosit* namun peningkatan *eritrosit* cukup mencolok rata-rata sekitar 450 ml. Oleh karena bertambahnya plasma yang cukup besar maka konsentrasi hemoglobin dan hematokrit akan berkurang selama kehamilan yang mengakibatkan kekentalan darah secara keseluruhan berkurang.

Konsentrasi *hemoglobin* pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu, konsentrasi *hemoglobin* di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh *defesiensi zat besi*.

b) Metabolisme Besi.

Kandungan besi total pada wanita dewasa normal berkisar dari 2,0 sampai 2,5 gram atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal , sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

Volume total *eritrosit* dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 *eritrosit* mengandung 1,1 mg besi. Karna sebagian besar besi di gunakan selama paruh kedua kehamilan maka kebutuhan besi menjadi besar setelah pertengahan kehamilan dan mencapai sekitar 6 sampai 7 mg/hari.

7) Sistem *respirasi*

Sistem *respirasi* pada kehamilan, terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu, terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya.

8) Perubahan *Metabolik*

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan *metabolik* yang besar dan *intens*. Pada trimester III, laju *metabolik basal* ibu meningkat 10 sampai 20 persen dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Tambahan kebutuhan total energi selama kehamilan diperkirakan mencapai 80.000 kkal atau sekitar 300 kkal/hari. Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara dan peningkatan volume darah serta cairan eksternal. Sebagian kecil dari peningkatan ini dihasilkan oleh perubahan *metabolik* yang menyebabkan peningkatan air sel dan pengendapan lemak dan protein baru yang disebut cadangan ibu hamil (*Maternal- Reserves*). Penambahan berat badan rata-rata selama kehamilan adalah sekitar 12,5 kg.

8) *Traktus Urinarius*

Karna 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

9) Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *stria gravidarum* atau *stretch marks*. Pada *multipara* sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan *sikatriks* dari *striae* lama. *Hiperpigmentasi* biasanya lebih mencolok pada mereka yang berkulit gelap.

Garis tengah pada kulit abdomen yang disebut *linea alba* mengalami *pigmentasi* sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea*

nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan dengan berbagai ukuran di wajah dan leher yang menimbulkan *kloasma* atau *melasma gravidarum*.

10) Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh *refleks sekresi* asam ke *esofagus* bawah. Pada wanita hamil juga tekanan *intraesofagus* berkurang dan tekanan *intra* lambung meningkat. *Hemoroid* cukup sering terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh *konstipasi* dan peningkatan tekanan di vena-vena dibawah uterus yang membesar.

b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil (Asrina, dkk 2017) yaitu :

1) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya. Perhatian ibu berfokus pada bayinya. Gerakan janin dan semakin membesarnya uterus membuat ibu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya dan cedera.pada trimester ke III ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan dan nyeri persalinan dan ibu tidak akan tahu kapan ia akan melahirkan.

c. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan (Astuti, 2016) diantaranya :

1) Pendarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah pendarahan banyak atau pendarahan dengan disertai nyeri (*Abortus, KET, Molahidatidosa*). Pada timester II dan III bisa terjadi pendarahan *pervaginam* baik disertai rasa nyeri maupun tidak (*Plasenta previa, solusio plasenta*).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat. 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 preeklamsi.

3) Pandangan Kabur

Masalah *visual* yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* mendadak, misalnya pandangan kabur atau berbayang.

4) Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat, hal ini berarti *KET*, *abortus*, penyakit radang panggul, persalinan praterm, gastritis, penyakit kantong empedu.

5) Bengkak pada muka atau tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini dapat merupakan pertanda gejala anemia, gagal jantung, atau *pre eklamsia*.

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada 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 periode 3 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.3 Kebutuhan Dasar Pada Ibu Hamil

a. Kebutuhan Ibu Hamil pada Trimeseter I, Trimester II, Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, trimester II dan trimester III (Nugroho, dkk 2017) yaitu :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil meningkat 20%. Berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut dan

untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu yaitu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak , kurangi dan hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

a) Kalori

Untuk ibu hamil trimester I dengan berat badan normal memerlukan tambahan 100 kkal/hari, sedangkan untuk trimester II dan III meningkat menjadi 300 kkal/hari.

Untuk proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Pada trimester kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga lebih banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangun dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayur, dan buah buahan berwarna. Dan pada trimester ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada usia 20 minggu terakhir kehamilan.

b) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Seiring dengan perkembangan dan pertumbuhan janin serta perkembangan dan pertumbuhan payudara ibu, keperluan protein pada waktu hamil sangat meningkat. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Kekurangan tersebut juga mengakibatkan pembentukan air susu dalam masa *laktasi* kurang sempurna. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Susu merupakan minuman yang berkualitas tinggi untuk memenuhi kebutuhan wanita hamil terhadap zat gizi karena mengandung protein, kalsium, fosfat, vitamin A, serta vitamin B1 dan B2. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur, dan kacang) dan sumber nabati (misalnya kacang-kacangan

seperti kedelai, kacang tanah, kacang polo, dan hasil kacang-kacang misalnya tahu dan tempe).

c) Mineral

Pada prinsip semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferrosus*, *ferofumarat* atau *ferroglukonat* per hari dan kehamilan kembar atau pada wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60 – 100 mg per hari. Kebutuhan kalsium umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu mengandung kira - kira 0,9 gram kalsium.

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah – buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan untuk wanita tidak hamil. Kegunaan makanan tersebut yaitu untuk pertumbuhan janin yang ada dalam kandungan, untuk mempertahankan kesehatan dan kekuatan badan ibu sendiri, agar supaya luka – luka persalinan lekas sembuh dalam nifas, dan guna mengadakan cadangan untuk masa laktasi.

2) *Personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga masa hamil. Mandi dianjurkan sedikit dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, buah dada bagian bawah, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

5. Pakaian

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil yaitu pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, pakailah bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak yang rendah, pakaian dalam yang selalu bersih.

6. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang utama dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan trimester III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Hal terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitas berkurang. Sedangkan pada trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan ini sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan *dehidrasi*.

7. Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat pendarahan *pervaginam*, riwayat *abortus*, berulang, *abortus* atau *partus prematurus imminens*, ketuban pecah sebelum waktunya.

8. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam (Romauli, 2016).

9. Senam hamil

Senam hamil adalah terpai latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil, secara fisik atau mental pada persalinan cepat, aman dan spontan.

Keuntungan senam hamil adalah melenturkan otot, memberikan kesegaran, meningkatkan *self esteem* dan *self image* dan sarana berbagai informasi. Waktu yang diperlukan untuk senam hamil ketika usia kandungan sudah mencapai 6 bulan keatas atau 24 bulan (Nugroho, dkk 2016).

10. Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Penyurutan payudara untuk mengeluarkan *sekresi* dan membuka *duktus sinus laktiferus*, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar, karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada rahim, sehingga terjadi kondisi seperti uji kesejahteraan janin menggunakan *uterotonika*. Basuhan lembut setiap hari pada *areola* dan puting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet pada daerah tersebut. Untuk sekresi yang mengering pada puting susu, dilakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alkohol. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrinah, dkk 2013).

2.1.4 Kebutuhan Psikologis dalam Masa Kehamilan

Adapun kebutuhan psikologis dalam masa kehamilan (Nugroho, dkk 2016) yaitu :

a. Trimester Ketiga

Trimester tiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Keluarga dan suami dapat terus memberikan perhatian dan seorang tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

2.1.5 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Pengertian Asuhan Kehamilan (*Antenatal care*)

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Adapun tujuan asuhan kehamilan (Lockhart & Saputra, 2016) yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal dan sosial ibu dan bayi.
3. Menemukan secara dini adanya masalah masalah/gangguan dan kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Standart Minimal ANC adalah 10 T

Ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

- 1) Pengukuran tinggi badan cukup satu kali.

Bila tinggi badan <145 maka faktor resiko panggul sempit dan kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.

- 2) Tekanan Darah

Tekanan Darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg ada faktor resiko hipertensi (Tekanan darah tinggi dalam kehamilan).

3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (Ibu hamil KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBBL).

4) Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

5) Penentuan status Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Oleh petugas kesehatan untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi

Tabel 2.1
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus.
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun/seumur hidup

Sumber: Kemenkes RI, 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.

6) Penentuan Letak janin (Presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin.

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.

7) Pemberian Tablet Tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 tablet. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8) Tes Laboratorium.

Yang meliputi golongan darah untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan, tes hemoglobin untuk mengetahui apakah ibu kekurangan

darah (Anemia), pemeriksaan *urine* (Air kencing), tes pemeriksaan darah lainnya seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9) **Konseling atau penjelasan**

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, KB dan imunisasi pada bayi.

10) **Tata laksanaan atau mendapatkan pengobatan**

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai *ekspulsi* plasenta secara normal (Cunningham, *et all* 2013).

Persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot dan struktur tulang panggul (Kennedy, *et all*. 2014).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Adapun faktor- faktor yang mempengaruhi persalinan (Hidayat & Sujiyatini, 2016) yaitu :

1. *Power*

- a) His (Kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) *Inertia Uteri* (His yang sifatnya lemah).

2. *Passenger*

Janin dan Plasenta

3. *Passage*

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

4. *Psikis*

- a) Melibatkan psikologi ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Kebiasaan adat.

5. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi.

b. Teori kemungkinan terjadinya proses persalinan

Ada beberapa teori kemungkinan terjadinya proses persalinan (UNPAD, 1983) :

1. Penurunan kadar *progesteron*.

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya *esterogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterogen* dan *esterogen* didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his.

2. Teori *Oxytocin*.

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* bertambah, Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

3. Keregangan Otot-otot.

Seperti halnya dengan kandungan kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4. Pengaruh janin.

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupanya juga memegang peranan oleh karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dan biasa.

5. Teori *prostaglandin*.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan

bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang berikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi yang *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam iar ketuban maupun darah *perifer* pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

c. Tanda - tanda inpartu

Beberapa minggu sebelum persalinan, Calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng (*lightening*). Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa, bahwa berjalan sedikit lebih sukar dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota. Secara singkat terlihat pada ibu bahwa adanya tanda-tanda persalinan yaitu sebagai berikut : Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*show*). Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan dan nyeri pada anggota bawah (UNPAD, 1983).

d. Tahap Persalinan.

Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir.

Persalinan terbagi atas 4 kala (Kennedy, dkk. 2014) yaitu :

1. Kala I

Dimulai dengan awitan kontraksi uterus yang teratur dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Kala I dibagi menjadi dua fase yang umum terjadi pada persalinan normal.

a) Fase Laten : Dimulai dengan kontraksi yang hampir teratur hingga dilatasi serviks yang cepat mulai terjadi. Biasanya fase ini berlangsung beberapa jam, tetapi durasinya beragam.

b) Fase Aktif : Dimulai dengan dilatasi serviks cepat dan berlangsung hingga dilatasi serviks lengkap. Biasanya fase ini dimulai saat dilatasi sekitar 2 hingga 4 cm.

2. Kala II

Dimulai dengan dilatasi serviks lengkap (10 cm) dan berlangsung hingga bayi lahir. Selama fase ini, bagian presentasi janin turun melalui

panggul ibu. Kala II dapat disertai dengan peningkatan *bloody show*, perasaan tekanan di rectum, mual dan muntah, dan keinginan untuk mengejan.

3. Kala III

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran bayi, yaitu saat kelahiran plasenta.

4. Kala IV

Merupakan bagian dari proses setelah kelahiran plasenta ketika uterus berkontraksi secara efektif guna mencegah perdarahan berlebihan. Kala IV merupakan periode penyesuaian saat fungsi tubuh ibu mulai stabil.

e. Asuhan persalinan

Asuhan Persalinan Normal (APN) adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan, pasca persalinan, *hipotermia*, dan asfiksia bayi baru lahir (Prawhiradjo, 2014). Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2016) :

1. Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subjektif dan objektif, diagnosis kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana
2. Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, memberi dukungan moral, dan kerjasama semua pihak (penolong- klien- keluarga)
3. Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrumen dan aplikasinya dalam pelayanan, barrier protektif, budaya bersih dan lingkungan yang aman
4. Rekam medik (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat

keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kelainan kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan

5. Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau sistem internal rujukan kesehatan.

f. 58 Langkah Asuhan Persalinan Normal (APN)

Adapun 58 langkah asuhan persalinan normal (JNPK-KR, 2016) yaitu :

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukan alat suntik sekali pakai 2 ml ke dalam wadah partus set
3. Memakai celemek plastik
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
5. Menggunakan sarung tangan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali ke dalam wadah partus set
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah dengan gerakan vulva ke perineum
8. Melakukan pemeriksaan dalam
9. Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan DJJ dalam batas normal (120 - 160 x/menit)
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his), bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
14. Mengajukan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 - 6 cm
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Letakkan kain bersih di bawah bokong ibu
18. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, dan bahan
19. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
20. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 - 6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
21. Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
22. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
23. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Mengajukan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
24. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas
25. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)

26. Melakukan penilaian selintas : (a) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan? (b) Apakah bayi bergerak aktif ?
27. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
28. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
29. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
31. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
32. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
33. Letakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
34. Selimuti bayi dan ibu dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi
35. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
36. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
37. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorsokrinal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 - 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur
38. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokrinal hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokrinal)

39. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban
40. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase (pemijatan) pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
41. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan ke dalam kantong plastik yang tersedia
42. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan
43. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
44. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam
45. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral kemudian suntikan imunisasi Hepatitis B intramaskuler di paha kanan anterolateral
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
50. Memeriksa kembali untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik

51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
52. Membuang bahan - bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir, dan darah
54. Membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
55. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
56. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
57. Membantu ibu memberikan ASI pada bayi
58. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

g. Pencegahan Infeksi

Pencegahan infeksi tidak terpisah dari komponen-komponen lainnya dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu dan bayi baru lahir keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dilakukan pencegahan infeksi (Prawirohadjo, 2014) yaitu :

1. untuk menghindari transmisi penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur.
2. Untuk menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi mikroorganisme yang menimbulkan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan cara pengobatannya, seperti hepatitis dan HIV/AIDS (Prawirohadjo, 2014).

2.3 Nifas

2.3.1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat - alat kandungan kembali seperti pra hamil.

Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan diatas merupakan serangkaian proses persalinan yang dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan yang harus dipahami oleh seorang bidan (Maritalia, 2015) antara lain :

1. Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan - jalan.
2. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 minggu.
3. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

c) Fisiologis Masa Nifas

Adapun fisiologis yang terjadi pada masa nifas (Anggarini, 2016) diantaranya :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

Perubahan alat-alat genital baik interna maupun eksterna kembali seperti semula seperti sebelum hamil disebut involusio uteri. Bidan dapat membentuk ibu untuk mengatasi dan memahami perubahan-perubahan seperti:

- a. Involusio

Involusio uteri atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.2
Perubahan normal uterus selama post partum

Waktu	TFU	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi uterus
Pada akhir persalinan	Setinggi pusat	900-1000 gram	12,5 cm	Lembut/linak
Akhir minggu ke-1	½ pusat simfisis	4530-500 gram	7,5 cm	2 cm
Akhir minggu ke-2	Tidak teraba	200 gra	5,0 gram	1cm
Akhir minggu ke-3	Normal	60 gram	2,5 cm	Menyepit

Sumber: Anggarini, 2016. Asuhan Kebidanan Masa nifas. Yogyakarta.

b. *Lochea*

Akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3
Perubahan Lochea

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lendir bercampur darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
<i>Alba</i>	> 14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati
<i>Lochea purulenta</i> <i>Lochiastasis</i>			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk Tidak lancar keluarnya

Sumber: Anggarini. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta.

c. Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi *karankulae mitiformis* yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

d. Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun dan pada usus memerlukan waktu 3- 4 hari untuk kembali normal.

e. Perubahan pada sistem perkemihan.

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar *steroid* tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar *steroid* menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

f. Perubahan pada tanda-tanda vital

Pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan.

g. Payudara

1. Anatomi

Pada payudara terdapat puting susu yang terletak setinggi *interkosta IV*. Pada tempat ini terdapat lubang-lubang kecil yang merupakan muara dan *duktus laktiferus*, ujung-ujung syaraf, pembuluh darah, pembuluh getah bening, serat otot polos sirkuler. Payudara terdiri dari 15-25 lobus. Masing-masing terdiri dari 20-40 lobulus, selanjutnya masing-masing lobules terdiri dari 10-100 alveoli dan masing-masing dihubungkan dengan saluran air susu sistem duktus. Manusia mempunyai sepasang kelenjar payudara, yang beratnya kurang lebih 200 gram saat hamil 600 gram dan saat menyusui 800 gram pada payudara terdapat tiga bagian utama, yaitu:

a) *Korpus* (badan) yaitu bagian yang membesar.

Korpus Alveolus, yaitu unit terkecil yang memproduksi susu. Bagian dari alveolus adalah *sel Aciner*, jaringan lemak, sel plasma, sel otot polos dan pembuluh darah.

b) *Areola*, yaitu bagian kehitaman di tengah.

Areola Sinus laktiferus, yaitu saluran dibawah areola yang besar melebar, akhirnya memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar.

c) *Papilla* atau puting, yaitu bagian yang menonjol di puncak payudara.

2. Patofisiologi

Patofisiologi laktasi tidak hanya diperhatikan dari sisi fungsi *glandula mammae* dalam memproduksi air susu, tetapi juga melibatkan proses pertumbuhan *glandula mammae* dari saat fetus sampai usia dewasa. Adanya gangguan pada setiap fase pertumbuhan payudara akan mengurangi atau bahkan meniadakan kapasitas fungsional *glandula mammae*.

Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dibagi 3 bagian yaitu pembentukan kelenjar payudara, pembentukan air susu dan pemeliharaan pengeluaran air susu.

Pembentukan kelenjar payudara

a) Sebelum pubertus

Duktus primer dan *duktus sekunder* sudah terbentuk pada masa *fetus*. Mendekati *purbetas* akan terjadi pertumbuhan yang cepat dari *system duktus* terutama dibawah pengaruh *hormone estrogen* sedang pertumbuhan *alveoli* oleh *hormone progesterone*.

b) Masa *purbetas*

Terjadi pertumbuhan cabang-cabangan *system duktus proliferasi* dan *kanalisasi* dari unit-unit *lobulo alveolar* yang terletak pada ujung-ujung *distal duktus*. Jaringan penyangga stoma mengalami organisasi dan membentuk *septum interlobalir*.

c) Masa siklus Menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan siklus menstruasi dan pengaruh-pengaruh hormone yang mengatur siklus tersebut seperti *estrogen* dan *progesteron* yang dihasilkan oleh *korpus luteum*.

d) Masa kehamilan

Pada awal kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari *duktulus* yang baru, percabangan-percabangan dan *lobules*, yang dipengaruhi hormon plasenta dan *korpus luteum*. Hormon yang membantu mempercepat

pertumbuhan adalah *prolaktin*, *laktogen* plasenta, *korioni gonadotropin*, *insulin*, *kortisol*, *paratiroid* dan hormon pertumbuhan.

e) Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari *adenohipofise* mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini kolostrum masih dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron*. Tetapi jumlah *prolaktin* meningkat hanya aktifitas pembuatan kolostrum yang ditekan

f) Pada trimester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang pembentukan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon terhadap pengeluaran air susu telah didemonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulan dimana bayinya meninggal tetap keluar kolostrum.

3. Pembentukan air susu

Ada dua refleks dalam pembentukan air susu ibu yaitu :

1. *Refleks prolaktin*

Pada akhir kehamilan hormon *prolaktin* memegang peranan untuk membuat kolostrum, namun jumlah kolostrum terbatas karena aktivitas *prolaktin* dihambat oleh *estrogen* dan *progesteron* yang kadarnya memang tinggi. Saat bayi menyusu, isapan bayi akan merangsang ujung-ujung saraf *sensoris* yang sebagai *reseptor mekanik*.

Rangsangan dilanjutkan ke *hipotalamus* melalui *medula spinalis* *hipotalamus* akan menekan pengeluaran faktor-faktor yang menghambat *sekresi prolaktin* dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor-faktor yang memicu *sekresi prolaktin*. *Sekresi prolaktin* akan merangsang *hipofise anterior* sehingga keluar *prolaktin*. Hormon ini merangsang sel-sel *alveoli* yang berfungsi untuk membuat air susu

2. *Refleks let down*

Bersama dengan pembentukan *prolaktin* oleh *hipofise anterior*, rangsangan yang bersal dari isapan bayi ada yang dilanjutkan ke *hipofise posterior (neurohipofise)* yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini diangkat menuju uterus yang dapat menimbulkan

kontraksi uterus sehingga terjadi *involutio*. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari *alveoli* dan masuk ke *system duktus* dan selanjutnya membalir melalui *duktus laktiferus* masuk ke mulut bayi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat *refleks let down* (Sukarni & Margareth, 2013) :

- 1) Peningkatan *refleks let down* :
 - a) Melihat bayi
 - b) Mendengarkan bayi
 - c) Mencium bayi
 - d) Memikirkan untuk menyusui bayi

- 2) Penghambat *refleks let down* :
 - a) Keadaan bingung/pikiran kacau
 - b) Takut
 - c) Cemas

- 3) Mekanisme menyusui

Ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui (Sukarni & Margareth, 2013) :

- a) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)
- b) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)
- c) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

2.3.2. Asuhan Nifas

a. Tujuan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas (Dewi, 2013) :

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

5. Mendapatkan kesehatan emosi.

b. Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali (Kemenkes RI, 2016) yaitu :

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 jam-3 hari setelah persalinan tujuan untuk:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri*.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat sehingga tidak terjadi *hipotermi*.
- g) Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama. Setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2. Kunjungan kedua dilakukan hari ke 4 – 28 hari setelah persalinan tujuan untuk :

- a) Memastikan *invulusi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda - tanda demam, infeksi dan perdarahan
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda kesulitan menyusui
- e) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.

3. Kunjungan ketiga, dilakukan hari ke 29 - 42 hari persalinan tujuannya untuk :

- a) Menanyakan penyulit - penyulit yang dialami ibu selama masa nifas

- b) Memberikan konseling KB secara dini.

2.4. Bayi Baru Lahir

2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram (Saputra, 2016). Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan (prawirohardjo, 2014).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

Adapun ciri-ciri bayi baru lahir normal (Dewi, 2013) :

1. Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
2. Berat badan 2500 - 4000 gram
3. Panjang badan 48 - 52 cm
4. Lingkar dada 30 - 38 cm
5. Lingkar kepala 33- 35 cm
6. Lingkar lengan atas 11-12 cm
7. Pernapasan \pm 40-60 x/i
8. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
9. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
10. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
11. Kuku agak panjang dan lemas.
12. Nilai APGAR > 7

Tabel 2.4
Tanda Apgar

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah/ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (Denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Sedikit Gerak	Langsung Menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Dewi, 2013. *Asuhan neonatus, bayi dan balita*. Jakarta.

13. Genetalia pada laki-laki ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang, pada perempuan ditandai dengan adanya uretra dan vagina yang berlubang serta adanya labia minora dan mayora.
14. Eleminasi yang baik ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan.

c. Adaptasi terhadap kehidupan *ekstrauterin*

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis. (Mushlihatun, 2014).

Tabel 2.5
Mekanisme *Hemostatis*/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	<i>Intra uterine</i>	<i>Ekstra uterine</i>
<i>Respirasi/sirkulasi</i>		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
<i>Alveoli</i>	<i>Kolaps</i>	Berkembang
<i>Vaskularisasi paru</i>	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
<i>Intake oksigen</i>	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran <i>CO2</i>	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	<i>Resistensi perifer</i>	<i>Resistensi perifer</i>
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
<i>Saluran cerna</i>		
<i>Absorpsi nutrisi</i>	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
<i>Feses</i>	<i>Mekonium</i>	>hari ke-4, feses biasa
<i>Enzyme pencernaan</i>	Belum aktif	Aktif

Sumber: Muslihatun, 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta

1. Adapatsi *pulmonal* (paru)

Perkembangan sistem *polmuner* terjadi sejak masa *embrio*, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari dan ini bakal paru terbentuk. Pada umur 26-28 hari kedua *ronchi* membesar, pada 6 minggu terbentuk *segmen bronchus*, pada 12 minggu terjadi *diferensiasi lobus*, pada umur 24 minggu terbentuklah *alveolus*, pada 28 minggu terbentuk *sufaktan* dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang (Muslihatun, 2014).

Sebelum kelahiran, janin melakukan gerakan pernapasan dan paru-paru terbilang cukup *matur*. Paru janin penuh oleh cairan yang diekskresikan sendiri oleh paru tersebut. Selama kelahiran, cairan ini meninggalkan *alveoli*, baik dengan menutup jalan napas dan keluar melalui mulut hidung. *Stimulus* pernapasan mencakup *hiperkapnia* ringan, *hipoksia* dan *asidosis* ringan yang terjadi akibat persalinan normal (Fraser, 2012).

Cara neonatus bernapas dengan cara *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), neonatus masih dapat

mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik* (Dewi, 2013).

2. Adaptasi *kardiovaskuler*

Sistem sirkulasi bayi harus membuat penyesuaian besar untuk mengalihkan darah yang kurang oksigen (*deoksigenasi*) ke paru untuk paru *reoksigenasi*. Dengan pengembangan paru dan penurunan tahanan *vaskuler* paru, semua curah jantung dikirim ke paru. Darah kaya oksigen yang kembali ke jantung dari paru meningkatkan tekanan didalam *atrium* kiri. Tekanan di *atrium* kanan menurun karena darah berhenti mengalir melalui tali pusat. Penutupan *foramen ovale* terjadi secara fungsional. Selama hari pertama kehidupan, penutupan ini bersifat *reversibel* dan dapat terbuka kembali jika tahanan *vaskuler* paru tinggi (Fraser, 2012).

3. Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir (Fraser, 2012) antara lain :

- a) *Konduksi*, terjadi saat bayi bersentuhan dengan permukaan yang dingin.
- b) *Konveksi*, disebabkan oleh aliran dingin yang melewati permukaan tubuh bayi.
- c) *Radiasi*, panas terpancar ke objek-objek dingin di lingkungan yang tidak bersentuhan dengan bayi
- d) *Evaporasi*, cairan ketuban dari kulit. Setiap milimeter cairan yang ter evaporasi mengeluarkan 560 kalori panas. Rasio area permukaan tubuh bayi yang besar : massa tubuh berpotensi menghilangkan panas, terutama dari kepala yang menyusun 25% massa tubuh.

4. *Traktus Digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan *mekonium*. Pengeluaran *mekonium* biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya *feses* sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim

dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali *enzim amilase pankreas* (Muslihatun, 2014).

5. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis* yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta *glikogen* (Dewi, 2013).

6. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Fungsi ginjal belum sempurna, karena jumlah *nefron* belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomelurus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Muslihatun, 2014).

7. *Imunoglobulin*

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, *lamina propa ilium* serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga *fetus* bebas dari *antigen* dan *stress imunologis* (Muslihatun, 2014).

8. Gastrointestinal

Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga masih mengakibatkan gumoh. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml (15-30 ml). Usus bayi terdiri dari sejumlah besar kelenjar sekresi dan daerah permukaan yang besar untuk menyerap gizi makanan. Sejumlah enzim sudah dihasilkan, walaupun masih terdapat kekurangan *amilase* dan *lipase* yang menyebabkan bayi kurang mampu mencerna karbohidrat lemak (Rochmah, dkk 2012).

9. *Muskuloskeletal*

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena *hipertrofi*, bukan *hiperplasia*. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada *epifise* (Rochmah, dkk 2012).

10. Reproduksi

Spermatogenesis pada anak laki-laki tidak terjadi hingga masa pubertas, namun total tambahan *folikel primordial* yang mengandung *ova primitif* ada pada *gonad* wanita (Rochmah, dkk 2012).

11. Neurologi

Sistem saraf bayi baru lahir masih sangat mudah, ini menyebabkan kegiatan *refleks spina* dan batang otak dengan kontrol minimal oleh lapisan luar *serebrum* pada beberapa bulan pertama. Beberapa refleks tersebut (Rochmah, dkk 2012) diantaranya :

- a. Refleks *moro*, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Ketidadaan refleks moro menandakan imaturitas otak. Jika pada usia 6 bulan refleks tersebut masih ada, ini menunjukkan keterlambatan mental.
- b. Refleks *rooting*, reaksi terhadap belaian di pipi atau dimulut bayi mulai menoleh ke arah sumber rangsangan
- c. Refleks mengedip/refleks mata, melindungi mata dari trauma
- d. Refleks menggenggam, bayi akan menggenggam dengan erat benda yang ditempatkan di dalam telapak tangan bayi
- e. Refleks berjalan dan melangkah, bayi akan berjalan jika telapak kakinya menyentuh permukaan yang rata
- f. Refleks leher *tonik asimétris*, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebelah lainnya fleksi.

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Perawatan segera bayi baru lahir

Adapun perawatan segera bayi baru lahir (Fraser, 2012) :

- a. Pencegahan kehilangan panas
 - b. Membersihkan jalan napas
 - c. Memotong tali pusat
 - d. Identifikasi
 - e. Pengkajian kondisi bayi
 - f. Pemberian vitamin K.
2. Pelayanan *essensial* pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat (Kemenkes RI, 2016) meliputi :
- a. Jaga bayi tetap hangat

- b. Bersihkan jalan napas
 - c. Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - d. Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - e. Segera lakukan inisiasi dini
 - f. Beri salep mata *antibiotika tetrasiklin* 1% pada kedua mata
 - g. Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri *anterolateral* setelah IMD
 - h. Beri imunisasi *Hepatitis B0* 0,5 ml, *intramuskular*, dipaha kanan *anterolateral*, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1
 - i. Pemberian identitas
 - j. Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - k. Pemulangan bayi baru lahir normal, kinseling dan kunjungan ulang.
3. Asuhan bayi usia 2-6 hari (Dewi, 2013) :
- a. Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - b. Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - c. Selalu menjaga kebersihan, kehangatan dan keamanan bayi dengan mengganti popok bayi sesuai keperluan, cuci tangan dan membersihkan bayi secara teratur terutama setelah BAK dan BAB, serta tidak meninggalkan bayi sendirian tanpa ada yang menjaga
 - d. Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
4. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama
- l. *Bounding attachment*

Menurut maternal neonatal health, *bounding attachment* merupakan kontak dini secara langsung antara ibu dan bayi setelah proses persalinan, dimulai pada saat persalinan kala III sampai dengan postpartum. Elemen-elemen *bounding attachment* menurut Muslihatun (2014) :

 - a) Sentuhan
 - b) Kontak mata

- c) Suara
- d) Aroma
- e) Entrainment
- f) *Bioritme*
- g) Kontak dini

2.5 Keluarga Berencana

2.1.6 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah upaya yang dilakukan untuk membantu suami istri untuk mendapatkan objektif tertentu, menghindarkna kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval kelahiran dan menentukan jumlah anak (Pinem, 2014).

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi kedinding rahim (Mulyani & Rinawati, 2013).

b. Tujuan keluarga berencana

Adapun tujuan program keluarga berencana (Handayani, 2017) :

- a) Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
- b) Tujuan khusus : Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk indonesia.

Sasaran program KB :

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB

c. Konseling Kb

Langkah-langkah konseling (*Yuhedi & Kurniawati, 2016*) adalah :

- SA** : *Sapa dan Salam kepada klien secara spontan dan terbuka. Berikan perhatian sepenuhnya, tanyakan klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan yang akan diperolehnya.*
- T** : *Tanyakan klien untuk mendapatkan informasi tentang dirinya, bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman ber-KB, tentang kesehatan reproduksi, tujuan dan harapannya dan tentang kontrasepsi yang diinginkannya.*
- U** : *Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.*
- TU** : *banTulah klien menentukan pilihannya. Bantu klien berpikir mengenai kontrasepsi yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya dan dorong klien untuk mengajukan pertanyaan.*
- J** : *Jelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya. Jika perlu perlihatkan alat/obat kontrasepsi tersebut, bagaimana cara penggunaannya dan kemudian cara bekerjanya.*
- U** : *perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buat perjanjian kapan klien perlu kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga mengingatkan agar kembali bila terjadi suatu masalah.*

d. Suntikan *progestin*

Kontrasepsi suntikan progestin ini sangat efektif dibandingkan dengan mini pil, karena dosis gestagen yang cukup tinggi dibandingkan dengan mini pil. Akan tetapi kembalinya kesuburan cukup lambat, yaitu rata-rata 4 bulan setelah berhenti dari penyuntikan sehingga akan kurang tepat apabila digunakan para wanita yang menginginkan untuk segera hamil pada waktu yang cukup dekat. Kontrasepsi ini cocok bagi ibu yang sedang menyusui. Secara umum keuntungannya hampir sama dengan mini pil, hanya saja kontrasepsi ini memang lebih efektif.

Waktu pemberian suntik pertama prinsipnya sama dengan kontrasepsi hormonal lain. Adapun untuk kunjungan ulangnya adalah 12 setelah

penyuntikan. Suntikan ulang dapat diberikan 2 minggu sebelum jadwal. Suntik ulang juga bisa diberikan 2 minggu setelah jadwal asalkan perempuan tersebut diyakini tidak hamil, akan tetapi perlu tambahan dalam waktu 7 hari setelah penyuntikan atau tidak melakukan hubungan seksual (Meilani, dkk 2010).

Adapun keuntungan dan kerugian kontrasepsi ini (Arum & Sujiyatini, 2017) yaitu :

Keuntungan:

- a) Sangat efektif
- b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
- c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri.

Kerugian:

- a) Sering ditemukan gangguan haid
- b) Bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan
- c) Permasalahan berat badan.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. S DI KLINIK BIDAN LS PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan I

Masuk ke BPM, Rabu, 10 Januari 2018	Jam : 14.00 WIB
Ibu	Suami
Nama ibu : Siti	sukron
Umur : 34 tahun	34 tahun
Suku/kebangsaan : Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Islam
Pendidikan : S1	S1
Pekerjaan : IRT	Karyawan Wiraswasta
Alamat : Sibatu-batu blok 2	Sibatu-batu blok 2
Telp : -	087892671550

DATA SUBJEKTIF

- 1. Kunjungan saat ini :** Kunjungan pertama Kunjungan Ulang
 Keluhan utama : Tidak ada
- 2. Riwayat pernikahan**
- a) Nikah ke : 1
 b) Umur menikah : suami : 24 tahun istri : 24 tahun
 c) Lama menikah : 9 tahun
- 3. Riwayat menstruasi**
- a) Menarche : 13 tahun
 b) Siklus : 28 hari
 c) Lamanya : 3 hari
 d) Banyaknya : 3x ganti doek
 e) Sifat darah : Kental
 f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

1. Anak pertama umur 8 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3200 gram, Panjang Badan 50 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik, dan bayi diberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
2. Anak kedua umur 4 tahun, perempuan, lahir spontan, aterm, Berat Badan lahir 3500 gram, Panjang Badan 52 cm, ditolong oleh Bidan, masa nifas berjalan dengan baik,, dan bayi diberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
3. Kehamilan Sekarang.

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 26-06-2017
- b) Tafsiran persalinan : 02-04-2018
- c) Pergerakan janin pertama kali : ada
- d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

- a) Trimester I : tidak ada
- b) Trimester II : Tidak ada
- c) Trimester III : Sering buang air kecil

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

- a) Rasa lelah : Tidak ada
- b) Mual dan muntah yang lama : Tidak ada
- c) Nyeri perut : Tidak ada
- d) Panas mengigil : Tidak ada
- e) Sakit kepala berat : Tidak ada
- f) Penglihatan kabur : Tidak ada
- g) Rasa panas/nyeri waktu BAK : Tidak ada
- h) Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya : Tidak ada
- i) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

- a) Antibiotik : Tidak ada
- b) Tablet ferum : ada
- c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

a) Jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) Diabetes : Tidak ada

d) Malaria : Tidak ada

e) Epilepsi : Tidak ada

f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

a) Jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

b) Diet makanan

- Makanan sehari-hari : Nasi+ lauk + sayur + buah

- Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan

- Minum : 6 - 7 gelas /hari

- Vitamin A : tidak ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari

- BAK : 6 - 7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu

- Pola istirahat/ tidur : siang : 2 jam Malam: 7 jam

- Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan

- Rencana tempat persalinan : klinik bidan

- Imunisasi TT1: 27-12-2017 TT2 : Belum didapat

DATA OBJEKTIF

- 1) Tinggi badan : 160 cm
- 2) Berat badan : 58 kg
- 3) Vital sign:
- a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- b) Denyut nadi : 80x/i
- c) Pernafasan : 20x/i
- d) Suhu : 36,5⁰C
- 4) Lila : 26 cm
- 5) Kepala:
- a) Rambut : hitam Kulit kepala: bersih
- b) Wajah : Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Pucat : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
- c) Mata : Konjungtiva : Pucat
 Sklera mata : Tidak ikterik
- d) Hidung : Bersih
- e) Mulut : Lidah : Tidak berslak
- f) Gigi : Karies : Tidak karies
- g) Stomatitis : Tidak ada
- h) Telinga : Serumen : Tidak ada
- 6) Leher :
- Pembesaran : Tidak ada
- kelenjar Thyroid : Tidak ada
- 7) Payudara
- Bentuk : Simetris
- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
- a) Linea : Ada
- b) Striae : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Pembesaran perut : Tidak ada

- e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
- a) Tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat
- b) Punggung : Kiri
- c) Letak : Membujur
- d) Presentasi : -
- 10) Auskultasi
- a) DJJ : 135x/i
- 11) Pelvimetri
- a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
- b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
- c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
- a) Varises : Tidak ada
- b) Refleks patela : ka (+) ki (-)
- c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
- a) Hb : 10,6 gr%
- b) Urine : Glukosa : negatif
Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. S usia 34 tahun Kehamilan III Persalinan II keguguran 0, usia kehamilan 28-30 minggu dengan anemia ringan.

Masalah : Anemia ringan

Diagnosa Potensial : Anemia berat

Masalah Potensial :Pendarahan postpartum hemorragic (PPH), IUGR.

Kebutuhan :Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe minimal 90 tablet.

PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet yang diberikan oleh bidan dan diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan kunjungan minimal 4 kali.
3. Menganjurkan ibu untuk makan - makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu mengonsumsi sayuran yang berwarna hijau yang banyak mengandung zat besi seperti sayur daun ubi, dan buah terong belanda.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dengan asupan zat besi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti zat besi yang diperoleh dari daging, ikan, telur serta hati.
6. Memberitahu ibu tanda - tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari - jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat.

3.1.2 Kunjungan II

Tanggal 28 Januari 2018

Pukul 11.00 wib

- S:** Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, hanya saja sedikit nyeri pada payudara sebelah kiri, ibu sudah mendapat imunisasi TT1: 27-12- 2017 dan TT2 : 28 - 01- 2018.
- O:** Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg , Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,7⁰ C dan Pernafasan: 20x/i, Tinggi Badan: 160 cm, Berat Badan sekarang: 60 kg, Lingkar Legan Atas: 27 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, mammae terasa nyeri di sebelah kiri, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold Tinggi Fundus Uteri 3 jari diatas pusat, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul, Tinggi Fundus Uteri 32 cm, Timbang Berat Janin: (30-13) x 155= 2945 gram, Hb: 10,8 gr%.
- A:** Ibu hamil usia 34 tahun, Kehamilan III Persalinan II keguguran 0 , dengan usia kehamilan 30- 32 minggu, letak membujur, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.
- Kebutuhan : Mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara

Pelaksanaan :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Memberitahu ibu bahwa adanya rasa nyeri pada payudara sebelah kiri merupakan proses dari pembentukan ASI
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.2 Kunjungan III**Tanggal 06 Maret 2018****Pukul 10.10 wib**

S: Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapat imunisasi TT1: 27- 12- 2017 dan TT2 : 28 - 01- 2018,

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg , pols: 80x/menit, Suhu: 36,7⁰ C dan Pernafasan: 20x/i, Tinggi Badan: 160 cm, Berat Badan sekarang: 60 kg, Lingkar Lengan Atas: 27 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, mammae terasa nyeri di sebelah kiri, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold Tinggi Fundus Uteri Pertengahan pusat dan prosesus xipodeus, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul, Mc Donald Tinggi Fundus Uteri 32 cm, Timbang Berat Janin: (32-13) x 155= 2945 gram, Hb: 10,9 gr%.

A: Ibu hamil usia 34 tahun, Kehamilan III Persalinan II keguguran 0, dengan usia kehamilan 36-38 minggu, letak membujur, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk Pintu Atas Panggul, janin hidup tunggal, intrauterin, ibu dengan anemia ringan.

Kebutuhan : menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe

P :

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilan yang dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe yang diterimanya dari bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri.

3.1.3 Kunjungan IV

Tanggal 26 Maret 2018

Pukul 10.05 Wib

S: Ibu mengatakan sering buang air kecil, mudah lelah dan mengaku kurang mengerti keadaannya yang berkaitan dengan tanda-tanda persalinan.

O: Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,5⁰ C dan Pernafasan: 20x/i, Tinggi Badan: 160 cm, Berat Badan sekarang: 61 kg, Lingkar Legan Atas: 27 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dengan prosesus xyphoideus, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul, Mac Donald Tinggi Fundus Uteri 31 cm, Timbang Berat Janin: $(34-11) \times 155 = 3565$ gram, Hb: 11 gr%.

A: Ibu hamil usia 34 tahun, Kehamilan III Persalinan II keguguran 0, dengan usia kehamilan 38-40 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk Pintu Atas Panggul, janin hidup tunggal, intrauterin.

Masalah : lelah dan sering buang air kecil

Kebutuhan : 1. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

2. Informasi persalinan, persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Pelaksanaan:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan ibu yang sering buang air kecil, disebabkan karena kepala janin yang semakin turun.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda - tanda persalinan yaitu keluar lendir bercampur darah, terasa nyeri dari abdomen menjalar kepinggang, terkadang keluar cairan ketuban dari jalan lahir.
4. Mengajarkan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian bayi, pakaian ibu, kendaraan, donor darah, tabungan, agar ibu tahu persiapan dalam menghadapi persalinan yang aman dan ibu harus tahu siapa pendamping ibu ketika persalinan nantinya.

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan I

Identitas

Nama : Siti

Umur : 34 tahun

Agama : Islam

Alamat : Jl. Sibatu-batu blok 2 Pematangsiantar

Rabu, 04 April 2018

Pukul 19.00 Wib

S: Ny.S Kehamilan III Persalinan II keguguran 0 datang ke klinik Bidan I. S merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny. S Keadaan umum Baik Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Suhu 36,7 °C, Penafasaan 20 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (35cm), Tafsiran Berat Badan Janin 3720 gram, Denyut Jantung Janin 145 x/mnt, punggung kiri, Kontraksi 4x dalam 10 menit durasi 45 detik kekuatan sedang, presentase kepala, Dilakukan VT, Pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, Penurunan kepala 2/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin \pm 50 cc.

A: Kehamilan III Persalinan II keguguran 0 dengan usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase akselerasi, keadaan ibu dan janin baik.

Kebutuhan :- Menganjurkan ibu jalan - jalan untuk mempercepat proses penurunan kepala.

- Mengasi asupan nutrisi dan cairan secara optimal

- Relaksasi

Pelaksanaan:

Jam 19.05 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami

Jam 19.10 Wib Memfasilitasi pendamping persalinan ibu yaitu suami

Jam 19.20 Wib Menganjurkan ibu jalan-jalan sekitar tempat tidur agar mempercepat penurunan kepala janin.

Jam 19.30 Wib Mengobservasi Denyut Jantung Janin, dan Kontraksi ibu setiap 30 menit dan hasil observasi terlampir.

3.2.2 Data Perkembangan II**Pukul 19.30 Wib**

S: Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan untuk meneran seperti Buang Air Besar.

O: Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 37 °C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Jantung Janin 148 x/i, Kontraksi 4x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan sedang.

A: Ny. S Kehamilan III Persalinan II keguguran 0 dengan usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal.

Kebutuhan :- Menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi pada saat his, dan memberikan ibu minum jika ibu haus.

- Mengajarkan cara mengedan yang benar.

Pelaksanaan:

Jam 19.35 Wib Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.

Jam 19.40 Wib Memfasilitasi 1 gelas dan ibu menghabiskannya

Jam 19.50 Wib Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin.

Jam 19.55 Wib Mengobservasi Denyut Jantung Janin dan kontraksi ibu setiap 30 menit

Jam 19.56 Wib Menyiapkan partus set, dan perlengkapan ibu dan bayi.

3.2.3 Data Perkembangan III**Pukul 20.30 Wib**

S: Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan ketuban pecah spontan dan sudah ada keinginan ibu untuk Buang Air Besar.

O: Keadaan umum Baik, Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt Suhu 37 °C, Pernafasan 22 x/i, Denyut Jantung Janin 150 x/i, Kontraksi 5x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, kekuatan kuat, dilakukan VT, pembukaan 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, kepala di hodge IV, UUK kiri depan.

A: Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : Memberikan semangat pada ibu dan Mengajarkan ibu untuk meneran

Pertolongan persalinan

Pelaksanaan:

- Jam 20.30 Wib Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan dan menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan mengajarkan ibu cara meneran yang benar
- Jam 20.45 Wib Menolong persalinan saat kepala membuka vulva 5- 6 cm, tangan kanan di bawah kain bersih untuk melindungi perineum, dan tangan kiri berada pada puncak kepala bayi. Membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan - lahan. Menganjurkan ibu meneran kemudian menarik ke atas dan ke bawah untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusuri dimulai dari kepala, punggung maka jam 20.45 bayi lahir spontan, Laki - laki, menangis kuat, apgar score 8/10, memfasilitasi Ibu Menyusui Dini, berhasil pada menit ke-20 dan pendarahan 60 cc.

3.2.5 Data Perkembangan IV**Pukul 20.50 Wib**

S : Ibu mengatakan lelah dan perutnya terasa mules

O : Keadaan umum Baik, Tinggi Fundus Uteri sepusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua

A : Persalinan III Keguguran 0 ibu inpartu Kala III

Kebutuhan : Memberikan dukungan semangat pada ibu

Pelaksanaan:

- Jam 20.50 Wib Melakukan palpasi untuk mengetahui apakah ada janin kedua dan ternyata tidak ada janin kedua.
- Jam 20.52 Wib Menyuntikkan syntocinon 10 IU secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar.
- Jam 21.00 Wib Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali, jam 21.00 Wib plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, selaput ketuban utuh, panjang tali pusat \pm 50 cm, pendarahan ibu 50 cc, Melakukan masase dan kontraksi uterus baik.

3.2.6 Data Perkembangan V**Pukul 21.15 Wib****S** : Ibu mengatakan keadaannya masih lemas dan lelah**O** : Keadaan umum baik, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.**A** : Persalinan III Keguguran 0 ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : Memberi ibu makan atau minum saat ibu haus/ lapar.

Pelaksanaan :

Jam 21.20 Wib Melakukan Penilaian laserasi dengan kain kasa, terdapat ruptur perineum derajat II.

Jam 21.25 Wib Memberitahu ibu akan dilakukan penjahitan robekan.
Melakukan penyuntikan lidocain 2 % dengan dosis 2 cc, dengan cara pemberian 1 cc pada bagian kiri dan 1 cc pada bagian kanan pada bagian robekan perineum.

Jam 21.30 Wib Melakukan penghectingan untuk luka perineum derajat II dengan jahitan dalam 3 jahitan dan luar 2 jahitan dengan teknik simpul dengan menggunakan catgut.

Jam 21.35 Wib Mengestimasi perdarahan ibu dengan menggulung under path dan 1/3 kain bersih, dan perdarahan ibu normal 250 cc.

Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek, memantau keadaan kandung kemih ibu.

Jam 21.45 Wib Memfasilitasi pemenuhan nutrisi, ibu menghabiskan $\frac{3}{4}$ porsi, KIE tentang tanda bahaya nifas. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar.

Jam 22.00 Wib Asuhan sayang bayi. Memberikan injeksi vitamin K (Phytonadione) 2 mg secara IM di paha kiri dengan dosis 1 ml dan tetrasiklin 1% salep pada mata bayi, Melakukan pengukuran Panjang Badan Bayi: 49 cm, Berat Badan Bayi : 3700 gram, Lingkar Kepala: 35 cm, Lingkar Dada: 36 cm, Lingkar Lengan Atas 12 cm, Apgar Score 8/10, kemudian bayi dibedong, dan diberikan kepada ibu.

DATA PEMANTAUAN KALA IV

Jam 20.45 Wib Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,9⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari

	dibawah pusat, Perdarahan \pm 70 cc, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Jam 21.05 Wib	Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,8 ⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih kosong, dan kontraksi uterus baik
Jam 21.20 Wib	Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 100/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,7 ⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 21.35 Wib	Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,6 ⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, Perdarahan normal, dan kontraksi uterus baik
Jam 21.50 Wib	Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 110/70 mmHg, Nadi: 80x/i, Pernafasan: 20x/i, Suhu: 36,4 ⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan kontraksi uterus baik
Jam 22.05 Wib	Keadaan umum Baik, Tekanan Darah: 120/80 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan 22 x/i, Suhu: 36 ⁰ C, Tinggi Fundus Uteri 1 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus baik, dan total jumlah perdarahan \pm 370 cc.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I

Tanggal 05 April 2018

Pukul 08.00 Wib

S : Persalinan III Kehamilan 0 ibu menyatakan keadaannya baik

O : Keadaan umum baik, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 82 x/i, Pernafasan 22 x/i, Suhu 36,5 °C, payudara bersih, puting susu menonjol, Air Susu Ibu sudah ada, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lokea rubra, kandung kemih kosong, luka jahitan dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A : Persalinan III Keguguran 0 1 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

Pelaksanaan:

Jam 08.15 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan./

Melakukan observasi tanda-tanda bahaya masa nifas.

Menginformasikan pemberian Air Susu Ibu awal terhadap pemenuhan nutrisi bayi.

Menginformasikan penjagaan bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga personal hygiene.

Jam 08.20 Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu terhadap makan dan minum.

3.3.2 Kunjungan II

Tanggal 08 April 2018

Pukul 16.00 Wib

S : Ibu postpartum hari ke-4, proses menyusui dengan lancar. Bayi sudah menyusui dengan baik.

O : Keadaan umum baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernafasan 22 x/i, Suhu 36,3 °C. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI ada, Tinggi Fundus Uteri 2 jari di atas simfisis, kontraksi baik, kandung kemih kosong, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A :Persalinan III Keguguran 0 4 hari post partum fisiologis dengan keadaan umum ibu baik.

Pelaksanaan:

Jam 16.10 WIB Menginformasikan bahwa keadaan umum ibu baik dan ibu sudah memberi Air Susu Ibu saja

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, tidak adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu.

Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menginformasikan pada ibu untuk menjaga kebersihannya.

Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dan memandikan bayi.

3.3.3 Kunjungan III

Tanggal 20 April 2018

Pukul 16.30 Wib

S: Ibu tetap memberikan Air Susu Ibu tanpa makanan tambahan. Air Susu Ibu sudah keluar banyak. Bayi menyusui dengan baik

O: Keadaan umum baik, Tekanan Darah: 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/i, Pernafasan: 22 x/i, Suhu: 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, Air Susu Ibu ada fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lokea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.

A: Persalinan III Keguguran 0 2-3 minggu post partum fisiologis.

Pelaksanaan:

Jam 16.35 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan

Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri, adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahat ibu

Melakukan observasi terhadap cara ibu menyusui dan tanda-tanda penyulit.

Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Menganjurkan ibu untuk memberikan Air Susu Ibu saja.

Melakukan kunjungan ulang pada ibu jika ada tanda bahaya pada masa nifas.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu. Memberi konseling Keluarga Berencana kepada ibu.

3.3.4 Kunjungan IV

Tanggal 16 Mei 2018

Pukul 17.00 Wib

- S: Tidak ada keluhan. Air Susu Ibu sudah keluar banyak. Bayi menyusu dengan baik
- O: Keadaan umum baik, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Pernafasan 22 x/i, Suhu 36,3 °C, payudara bersih, puting menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, Air Susu Ibu ada, fundus uteri tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan, luka jahitan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- A: Persalinan III keguguran 0 6 minggu post partum fisiologis.

Pelaksanaan:

Jam 17.10 WIB Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Memberitahu informasi tidak terdapat kelainan pada masa nifas ibu.

Memberi konseling Keluarga Berencana kepada ibu.

3.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

3.4.1 Kunjungan I

Tanggal 05 April 2018

Jam 08.00 Wib

- S : By.S baru lahir pukul 20.45 dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis, bergerak aktif.
- O : Keadaan umum baik, Berat Badan 3700 gr, Suhu 37,0 °C, warna kulit kemerahan, Apgar score 8/10, jenis kelamin laki-laki, Anus (+), reflex baik, tidak ada cacat congenital.

Tabel 3.1
Nilai APGAR Pada Bayi Baru Lahir

Menit	Tanda	0	1	2	Jumlah
1	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	8
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	()Tidak Bereaksi	(✓) Eks, Fleksi sedikit	() Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	(✓) Gerakan Sedikit	() Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	
5	Warna	() Biru/ Pucat	() Badan merah (eks pucat)	(✓) Warna kulit merah	10
	Frekuensi jantung	() Tidak Ada	() < 100	(✓) > 100	
	Refleks	()Tidak Bereaksi	() Eks, Fleksi sedikit	(✓) Gerakan Aktif	
	Tonus otot	() Lumpuh	() Gerakan Sedikit	(✓) Menangis	
	Usaha bernafas	() Tidak Ada	() Lambat tidak teratur	(✓) Menangis Kuat	

A: Bayi baru lahir cukup bulan spontan keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan:

Jam 09.35

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik dan asuhan yang akan diberikan.

Memberi suntikan Vit.K 2 ml 0,1 cc secara IM di paha kiri anterolateral.

Memberikan salep mata pada kedua mata bayi.

Melakukan pengukuran bayi, dengan hasil Berat Badan 3700 gr, Panjang Badan 50 cm, Lingkar Kepala 34 cm, Lingkar Dada 33 cm, jenis kelamin laki-laki.

Pemberian injeksi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral secara IM.

Menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat

Jam 09.40 WIB Memandikan bayi.

3.4.2 Kunjungan II

Tanggal 08 April 2018

Pukul 16.00 Wib

S : Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, dan mulai menyusu dengan baik.

O : Keadaan umum baik, Pols 129 x/i, RR 45 x/i, T 36,5 °C, tali pusat bersih dan kering, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, reflex baik.

A : Bayi Baru Lahir spontan 4 hari fisiologis keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan:

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

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil, perawatan tali pusat dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3.4.3 Kunjungan III

Tanggal 20 April 2018

Pukul 16.30 Wib

S: Ibu mengatakan bayinya tidak rewel, tidur dengan nyenyak, menyusu dengan kuat dan hanya mendapat Air Susu Ibu saja.

O: Keadaan umum baik, Nadi 129 x/i, Pernafasan 45 x/i, Suhu 36,5 °C, tali pusat sudah puput dengan baik, reflex baik.

A: Bayi Baru Lahir spontan 2-3 minggu fisiologis keadaan umum bayi baik.

Pelaksanaan:

Jam 16.45 Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.

Menginformasikan tentang perawatan bayi baru lahir, pemberian Air Susu Ibu, mengganti popok bayi sesaat bayi Buang Air Besar atau Buang Air Kecil, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir

3.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU AKSEPTOR KB

Tanggal 23 Juni 2018

Pukul 16.00 Wib

S: Ny.S umur 34 tahun ingin menjadi akseptor Keluarga Berencana suntik 3 bulan, post partum 11 minggu, sudah konseling dan menandatangani informed consent

O: Keadaan umum baik, Berat Badan 59 kg, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 88 x/i, Pernafasan 24 x/i, Suhu 36,5°C

A: Partus III Abortus 0 ibu post partum 11 minggu calon akseptor Keluarga Berencana suntik

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

Memberitahu ibu keuntungan pemakaian Keluarga Berencana suntik.

Memberitahu ibu efek samping pemakaian Keluarga Berencana suntik.

Melakukan penyuntikan triclofem secara IM dengan baik dan benar.

Menjelaskan tentang kunjungan ulang selanjutnya yaitu pada tanggal 16 september 2018

BAB 4

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny S sejak kehamilan 28 - 30 minggu, bersalin, sampai 6 minggu post partum dan asuhan bayi baru lahir dan KB hasil sebagai berikut:

4.1 Kehamilan

Ny.S melakukan pemeriksaan sebanyak 4 kali selama kehamilan di trimester III yaitu kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 januari 2018, kunjungan kedua 28 januari 2018, kunjungan ketiga 06 maret 2018 selama tiga kali kunjungan ibu masih mengalami anemia ringan, dan kunjungan keempat pada tanggal 26 maret 2018 Hb ibu normal. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.S mengikuti standar “10 T” yaitu: Timbang Berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA ukur tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet FE minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, konseling atau penjelasan dan tatalaksana pengobatan. Hal ini sesuai dengan standar asuhan yang dikeluarkan oleh (kemenkes, 2016 dalam buku KIA).

Mengukur tinggi fundus uteri untuk mengetahui tuanya kehamilan dalam kandungan dengan mengukur tinggi fundus uteri dari tepi atas symphysis pubis sampai fundus uteri. Hal ini sesuai dengan kasus yang dialami Ny. S bahwa pada saat pemeriksaan pada usia kehamilan 28-29 minggu TFU 2-3 jari diatas pusat, usia kehamilan 30-32 minggu TFU 32 cm, usia kehamilan 36-38 minggu TFU 32 cm, usia kehamilan 40 minggu TFU 31 cm, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Sofian, 2013). Pada pola eliminasi ibu pada kehamilan trimester III ibu mengeluh sering buang air kecil dan hal ini normal karena pada akhir kehamilan kepala bayi turun sehingga menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan pada ibu hamil yaitu imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang dapat melindungi bayi terhadap penyakit

tetanus toxoid. Imunisasi TT1 yang dilakukan pada Ny S dilakukan pada usia kehamilan 25 minggu dan imunisasi TT2 dengan interval 4 minggu yaitu pada usia kehamilan 28 minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan secara keseluruhan pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) yang dilakukan pada Ny. S telah dilaksanakan secara optimal dan sesuai dengan prosedur yang ada dan tidak ada kesulitan dalam memberikan asuhan.

4.2. Persalinan

Pada anamnesa yang dilakukan pada Ny. S pada tanggal 04 April 2018 didapatkan keluhan yaitu mules - mules dan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, dimana tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan- robekan pada serviks, Kadang - kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar (Sofian, 2013). Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif, dilakukan pemeriksaan dalam, pembukaan 7 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan kepala 2/5.

Pada pukul 20.30 Wib penulis kembali melakukan pemeriksaan dalam dan didapat bahwa pembukaan serviks 10 cm, tidak ada penyusupan kepala, dj 148 x/i. Setelah itu penolong menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi agar stamina ibu tetap terjaga dan menyarankan ibu untuk miring ke kiri agar mempercepat penurunan kepala. Kala II dimulai saat pembukaan serviks ibu sudah lengkap, kemudian menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi, kala II pada Ny S berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 20.30 Wib dan bayi lahir spontan pukul 20.45 Wib. Menurut teori yang ada, Kala II pada primigravida berlangsung selama 1 jam dan $\frac{1}{2}$ jam pada multigravida (Sofian, 2013). Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multigravida), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir. Kala III dimulai setelah bayi lahir dan telah dilakukan palpasi apakah janin hidup tunggal atau ganda, setelah itu dilakukan pemberian syntocinon pada paha kanan ibu

kemudian melahirkan plasenta. Plasenta lahir selama 15 menit kala III yang dimulai dari pukul 20.45 Wib sampai plasenta lahir pukul 21.00 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh, dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek dimana, kala III pada primigravida berlangsung selama $\frac{1}{2}$ menit, dan pada multigravida berlangsung selama $\frac{1}{4}$ menit. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir lengkap, kemudian melakukan penilaian laserasi dengan menggunakan kain kasa, untuk mengetahui apakah ada robekan/tidak pada jalan lahir, dan ada robekan ruptur perineum derajat II, kemudian melakukan pembiusan dengan menggunakan lidocain 1 % dengan dosis 2 cc dengan cara penyuntikkan 1 cc pada bagian kiri dan 1 cc pada bagian kanan disuntikkan pada bagian robekan perineum dan mulai melakukan penghectingan derajat II dengan jahitan dalam 3 jahitan dan luar 2 jahitan dengan teknik simpul dengan menggunakan catgut. Kemudian melakukan pemantauan kala IV yang dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca persalinan dan dilanjutkan dengan setiap 30 menit setelah jam kedua pasca persalinan. Pada kasus ini kala IV berjalan dengan lancar tanpa adanya penyulit, kontraksi uterus baik, dan ruptur perineum derajat II, dan pengeluaran darah dalam batas normal yaitu setelah bayi lahir ± 70 cc dan pada kala IV ± 250 cc dan total jumlah perdarahan 370 cc. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jumlah perdarahan normal yaitu 250 - 500 cc (Sofian, 2013).

4.3 Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Lama masa nifas 6-8 minggu (Mochtar, 2013). Bidan harus melakukan kunjungan dan pengawasan paling sedikit 4 kali yaitu dalam 6 - 8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program yang ada dan hasilnya masa nifas pada Ny. S berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi seperti adanya perdarahan, sub involusi, infeksi dan pengeluaran ASI

tidak ada masalah. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas yaitu menjaga kesehatan bayi baik fisik maupun psikologi, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, dan imunisasi pada bayi sesuai dengan teori. Dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu semakin hari semakin membaik.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada tinjauan kasus bayi Lahir dengan PB 49 cm, BB 3700 gram, LK 34 cm dan LD 33 cm. Hal ini normal karena sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa normal PB 48-52 cm, BB 2500 - 4000 gram, LK 33-35 cm, LD 33-35 cm (Dewi, 2011). Dan pada saat lahir apgar score bayi 8/10 yang artinya bayi tidak mengalami asfiksia karena berdasarkan teori bayi mengalami asfiksia jika nilai apgar score < 7 (Dewi, 2011) dan refleks rooting, moro, sucking, graphs dan tonic neck pada bayi baik. Pada tinjauan kasus, penulis melakukan Kunjungan Neonatal sebanyak 3 kali. Asuhan yang dilakukan penulis dalam setiap kunjungan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, perawatan tali pusat, yaitu dengan cara membersihkan dan mengeringkan setelah bayi dimandikan. Setelah melakukan pengkajian sampai evaluasi bayi baru lahir yang dimulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari, maka penulis dapat menyimpulkan bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa adanya komplikasi.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada Ny.S dengan akseptor KB suntik 3 bulan telah dilakukan pengkajian (data subjektif dan data objektif) sesuai SOAP melalui anamnese langsung pada pasien dan beberapa pemeriksaan. Sebelum menggunakan KB suntik Ny.S diberikan konseling. Ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya dan ibu ingin tetap menyusui. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis - jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya adalah suntik Kb 3 bulan.

Suntik depopopera 3 bulan tidak mempengaruhi ASI dengan adanya konseling ibu tahu kb yang cocok untuk ibu selama menyusui dan informed consent untuk menetapkan pilihan ibu. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 3 bulan berikutnya . Maka asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Asuhan *continuity of care* yang dilakukan oleh penulis kepada Ny.S, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang dilakukan pada Ny .S mulai dari kehamilan usia 28-29 minggu sudah sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan selama kunjungan yang dilakukan keluhan - keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah normal karena hal tersebut merupakan perubahan fisiologis yang terjadi pada masa kehamilan.
- b. Asuhan intranatal dari Kala I sampai Kala IV, dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, dan persalinan berjalan dengan normal secara pervaginam tanpa adanya penyulit.
- c. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny S sesuai dengan Kebijakan Program Nasional Nifas meliputi kunjungan 6 - 8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, 6 minggu post partum, dan selama melakukan kunjungan pada ibu, tidak ditemukan masalah atau komplikasi.
- d. Asuhan kebidanan pada bayi Ny S sudah dilakukan dengan baik dan tidak ditemukan komplikasi pada bayi Ny S.
- e. Asuhan kebidanan KB pada Ny S sudah dilakukan dengan baik, dengan ibu menjadi akseptor KB suntik, pada saat menjadikan ibu akseptor KB suntik ibu tidak merasakan keluhan apapun, dan ibu mengerti tentang penkes yang diberikan oleh penulis.

5.2. Saran

- a. Bagi Penulis

Agar mahasiswa mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus - kasus pada saat praktik serta menerapkan asuhan *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan pelayanan KB.

b. Bagi institusi

Diharapkan agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dan menjadi bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), seperti memperluas area lahan praktek di lapangan sehingga diharapkan mahasiswa dapat mahir dan mengenal banyak kasus dilapangan yang tidak diterangkan dalam bacaan, referensi, atau literatur yang ada, termasuk yang tidak diberikan di dalam kelas.

c. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran dan mau untuk memeriksakan keadaannya dan mendapat gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.