

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M DI KLINIK BIDAN M. GINTING
PEMATANGSIANTAR**

LAPORAN TUGAS AKHIR



DISUSUN OLEH:

MARULAM IYO NELI MANURUNG

NIM. P0.73.24.2.15.022

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

**ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS,
BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY. M DI KLINIK BIDAN M. GINTING
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:

MARULAM IYO NELI MANURUNG

NIM. PO. 73.24.2.15.022

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

LEMBAR PERSETUJUAN

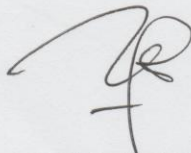
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M DI KLINIK BIDAN M. GINTING PEMATANGSIANTAR

NAMA : MARULAM IYO NELI MANURUNG
NIM : P0.73.24.2.15.022

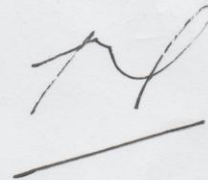
Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 17 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

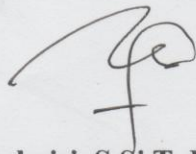
LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL LTA : **ASUHAN KEBIDANAN MASA HAMIL, BERSALIN, NIFAS, BAYI BARU LAHIR DAN KELUARGA BERENCANA PADA NY. M DI KLINIK BIDAN M. GINTING PEMATANGSIANTAR**

NAMA : **MARULAM IYO NELI MANURUNG**
NIM : **P0.73.24.2.15.022**

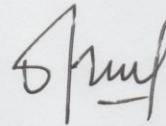
Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan -
Pematangsiantar, 17 Juli 2018

Penguji I



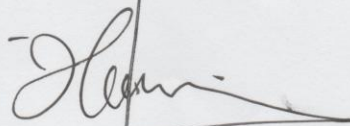
Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed
NIP.197603062001122004

Penguji II



Safrina, SST, MPH
NIP.196208221997032001

Ketua Penguji



Sri Hernawati Sirait, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP.197701012001122001

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 Masa Hamil, Bersalin, Nifas, BBL dan Keluarga Berencana Pada Ny. M di Klinik Bidan M. Ginting 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 Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed selaku Pembimbing Utama 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 Pendamping yang telah memberikan arahan serta bimbingan sehingga laporan tugas akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bidan M. Ginting, 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. M yang berkenan sebagai klien selama penyusunan laporan tugas akhir ini.

9. Bapak saya Binrot Manurung dan Mama saya Rapmangisi Br. Simanjuntak yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan serta dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
10. Sayap terbaik Vici Panjaitan dan Sahabat terbaik Kelvin Purnama yang turut serta mendukung dan membantu penyelesaian laporan ini.
11. Kamar Mess One ; Aska, Christen, Erika, Lena, Novita, Stephani dan Widia. Kalian luarbiasa, terimakasih sudah menjadi 24 jam terbaik selama di asrama.
12. Seluruh mahasiswa tingkat III Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.

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

Pematangsiantar, Juli 2018

Marulam Iyo Neli Manurung
NIM:P0.73.24.2.15.022

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANG SIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR, 17 JULI 2018

Marulam Iyo Neli Manurung

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan M. Ginting Pematangsiantar Tahun 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Bayi di negara berkembang 40% berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh difisiensi besi dan perdarahan akut. Frekuensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5%.

Tujuan: Menerapkan asuhan kebidanan yang *continuity of midwefery care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan dengan menggunakan pendokumentasian *Subject Object Assesment Planning* dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode: Asuhan kebidanan yang berkelanjutan dengan manajemen *Subject Object Assesment Planning*.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan kebidanan kepada Ny. M terdapat masalah anemia dalam kehamilan, kadar Hb ibu 10,6 g%. Pada teori kehamilan dengan anemia dapat mengakibatkan perdarahan dan kematian pada saat proses persalinan dan nifas. Tetapi dengan asuhan kebidanan secara berkelanjutan pada Ny. M kehamilan dengan anemia tidak mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas. Proses persalinan bayi lahir spontan dengan BB 3200 gram, PB 48 cm, *apreance pulse grimacy activity respiration score* 8/10, dengan jenis kelamin laki-laki. 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. M umur 29 tahun dengan anemia ringan tidak ada perbedaan antara teori dan praktek. Ibu dianjurkan mengkonsumsi makanan bergizi, tablet Fe yang dibarengi dengan Vitamin C dan menjadi akseptor KB.

Kata kunci: Asuhan kebidanan berkelanjutan, Anemia.

POLYTECHNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
MIDWIFERY OF STUDY PROGRAM IN PEMATANGSIANTAR
FINAL REPORT, 17th JULY 2018

Marulam Iyo Neli Manurung

Midwifery Care Of Mrs. J In Period Pregnancy Until To Be Acceptor A Contraception In The Maternity M. Ginting Clinic's Pematangsiantar.

ABSTRACT

Background: *Infant mortality in developing countries 40 % is associated with anemia in pregnancy. Most of anemia in pregnancy is caused by iron diffusion and acute bleeding. The frequency of pregnant woment in Indonesia who have anemia is still very high that is 63,5%.*

Objective: *Improve the knowledge and ability to equip ourselves with science and skills to give The midwifery Continuity of care in pregnant, labor, puerperium, neonatal and family planning use the midwifery management.*

Method: *Continuity of midwifery care management with Subject Object Assesment Planning management.*

Results: *After midwifery care to Mrs. M there was problem with the pregnancy namely mild anemia, Hb is 10,6 g%. The theory told that anemia on pregnancy can cause bleeding and dead during and after labor. The continuity of care in midwifery at Mrs. M with anemia in pregnancy did not make complication in pregnancy, labor, and after delivery. The process of labor is normally with weight 3200 grams, body length of 48 cm, Appreance Pulse Grimacy Activity Respiration score 8/10, boy. The neonatal care is given according to the benefit and found no sign at danger or complication that occur in neonatal. On the last visit during delivery has been informed about the use of contraception and the mother decided to become family planning acceptor injection that injected once for three months.*

Conclusion: *This case Mrs.M is 29 years old with anemia there was no difference between theory and practical. Mother recommended to consume nutritious food, eat Fe tablet and become acceptor of family planning program.*

Keyword : *Continuity of Care, Anemia.*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kehamilan	6
2.2 Persalinan	26
2.3 Masa Nifas	31
2.4 Bayi Baru Lahir	37
2.5 Keluarga Berencana.....	44
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	52
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	52
3.2 Asuhan Persalinan	60
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	65
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas	69
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	73
BAB IV PEMBAHASAN	75
4.1 Kehamilan	75
4.2 Persalinan	77
4.3 Masa Nifas	79
4.4 Bayi Baru Lahir	80
4.5 Keluarga Berencana	81
BAB V PENUTUP	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Nilai Batas Untuk Anemia Pada Perempuan.....	22
Tabel 2.2	Imunisasi TT	25
Tabel 2.3	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum.....	32
Tabel 2.4	Perubahan Lochea	33
Tabel 2.5	Nilai APGAR	38
Tabel 2.6	Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir	39
Tabel 2.7	Nama dan Rincian AKDR Yang Saat Ini Masih Digunakan	50
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu	54
Tabel 3.2	Nilai APGAR By. Ny. N.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

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

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjectif Objectif Assesment Planning</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UUK	: Uzun – Uzun Kecil
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara ditentukan dengan perbandingan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan angka kematian perinatal. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dan lain-lain di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Pelaksanaan upaya kesehatan di berbagai wilayah pada dasarnya diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya melalui peningkatan keterjangkauan, kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan sehingga mampu mengantisipasi terhadap terjadinya perubahan, perkembangan, masalah dan tantangan terhadap pembangunan kesehatan itu sendiri.

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

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan melalui peningkatan kapasitas tenaga kesehatan termasuk bidan, jaminan kesehatan dan meningkatkan pelayanan utama bagi daerah yang sulit diakses (Kemenkes RI, 2016).

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan

bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes RI, 2016).

Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolongtenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Angka Kematian Bayi adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. AKB merupakan salah satu indikator sosial yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program pemberantasan berbagai sebab kematian maupun Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sebab AKB ini berkaitan erat dengan tingkat KIA (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Angka Kematian Bayi di negara berkembang 40% berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut. Frekuensi ibu hamil di Indonesia yang mengalami anemia masih sangat tinggi yaitu 63,5%.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5% pada trimester II. Berdasarkan Kabupaten/Kota diketahui bahwa AKB terendah adalah Kota Medan sebesar 15,2/1.000 KH (Dinkes Provinsi Sumut, 2016).

Di Kota Pematangsiantar AKB pada tahun 2016 meningkat menjadi per 1000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2014 dan 2015 sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup, angka ini masih rendah dan berkontribusi positif dalam mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan untuk AKB pada tahun 2016 ditargetkan 24 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Pematangsiantar, 2016).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana

(KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2016).

Dalam pelaksanaannya, sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS). Pasangan Usia Subur adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun. Melalui tahapan konseling pelayanan KB, PUS dapat menentukan pilihan kontrasepsi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya berdasarkan informasi yang telah mereka pahami, termasuk keuntungan dan kerugian, serta risiko metode kontrasepsi dari petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Upaya untuk meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan (*Continuity Of Midwifery Care*) karena akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. M G₁P₁A₀ di Klinik Bidan M. Ginting 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 I, II, dan 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

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada Ny. Mumur 29 tahun secara komprehensif mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
2. Mampu mengidentifikasi masalah pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB berdasarkan data dan hasil pemeriksaan.
3. Mampu menentukan masalah potensial yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
4. Mampu mengantisipasi perlunya tindakan segera terhadap diagnosa atau masalah potensial terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
5. Mampu membuat perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
6. Mampu melaksanakan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.
7. Mampu mengevaluasi keefektifan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB dan mendokumentasikannya.

1.4 Sasaran, tempat, dan waktu asuhan kebidanan

a. Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.M umur 29 tahun, G_{II}P_IA₀ dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

b. Tempat

Di Klinik Bidan M.Ginting Jln. Sidumulio dan rumah Ny. M di Jln. Medan Simpang Guvi.

c. Waktu

Waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. M yaitu mulai Agustus 2017 – Maret 2018 (Hingga menjadi akseptor KB).

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

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

1.5.2 Manfaat Praktis

Klien mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan dimulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi akseptor KB.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu dan trimester ketiga 28-40 minggu.

Untuk terjadi kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan nidasi (implantasi) hasil konsepsi. Setiap spermatozoa terdiri atas tiga bagian yaitu kaput atau kepala yang berbentuk lonjong agak gepeng dan mengandung bahan nukleus, ekor dan bagian yang silindrik (leher) mengandung bahan nukleus, ekor, dan bagian yang silindrik (leher) menghubungkan kepala dengan ekor (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda –tanda kehamilan

1) Tanda Dugaan Hamil

a) Amenore (Terlambat datang bulan)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel *de Graff* dan ovulasi di ovarium. gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat mengalami haid lagi selama kehamilan dan perlu diketahui hari pertama haid terakhir untuk menentukan tuanya kehamilan dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

Pengaruh esterogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah pada pagi hari yang disebut *morning sicknees*.

c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam.

d) Pingsan

Terjadi sirkulasi ke daerah kepala yang menyebabkan iskemia susunan saraf dan menimbulkan sinkope/pingsan dan akan menghilang setelah umur kehamilan lebih dari 16 minggu.

e) Payudara Tegang

Pengaruh esterogen, progesteron dan somatomotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara menyebabkan rasa sakit terutama pada kehamilan pertama.

f) Sering Kencing

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada triwulan kedua, gejala ini sudah menghilang.

g) Konstipasi/Obstipasi

Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

h) Pigmentasi Kulit

Keluar melanophore stimulating hormone hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi kulit disekitar pipi (kloasma gravidarum), pada dinding perut (striae lividae, striae nigra, linea alba makin hitam), dan sekitar payudara (hiperpigmentasi areola mammae, puting susu semakin menonjol)

i) Varises atau penampakan pembuluh darah vena

Karena pengaruh esterogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksternal, kaki dan betis serta payudara (Andina & Yuni 2015)

2) Tanda Tidak Pasti Hamil

a) Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus sesuai usia kehamilan. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uterus.

c) Tanda *Goodel*

Adalah perlunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan wanita hamil melunak seperti bibir.

d) Tanda *Chadwicks*

Perubahan uterus yang tidak simetris, yang terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

e) Kontraksi *Braxton Hicks*

Peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya aktivitas di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak berirama, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan 8 minggu.

f) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini ada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

g) Pemeriksaan tes biologi kehamilan (*Planotest*)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya HCG yang diproduksi oleh sinsitotrofoblas sel selama kehamilan. Hormon ini disekresi diperdarakan darah ibu (pada plasma darah) dan diekskresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari 30-60. Tingkat tertinggi pada hari ke 60-70 usia gestasi dan akan menurun pada hari ke 100-130 (Romauli, 2016).

3) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

a) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya Dopler). Dengan stetoskop laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian–Bagian Janin

Bagian –bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada sisa kehamilan lebih tua (trimester trakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG (Andina & Yuni 2015).

c. Pertumbuhan dan Perkembangan Janin

Selama 2 minggu pertama pasca ovulasi, fase perkembangan meliputi (1) Fertilisasi, (2) Pembentukan blastokista, (3) implantasi blastokista. Vilus korionik primitif dibentuk segera setelah implantasi. Dengan berkembangnya vilus korionik produk konsepsi disepakati disebut sebagai embrio. Periode embrionik dimulai pada permulaan minggu ketiga setelah ovulasi dan fertilisasi. Periode embrionik berlangsung selama 8 minggu dan merupakan saat terjadinya organogenesis.

Selama minggu ketiga, terbentuk pembuluh darah janin dalam villi korionik. Pada minggu keempat, sistem kardiovaskuler telah terbentuk sehingga terbentuklah sirkulasi sejati dalam embrio serta antara embrio dan vilus korionik. Pada akhir minggu keenam, embrio memiliki panjang 22 hingga 24 mm, serta kepala berukuran relatif besar dibandingkan badan. Jantung telah terbentuk sempurna. Jari-jari tangan dan kaki telah ditemukan, dan lengan menekuk pada siku. Bibir atas telah sempurna, dan telinga luar membentuk peninggian defenitif pada masing-masing sisi kepala.

Akhir pada periode embrionik dan permulaan periode janin dinyatakan, secara sembarang oleh banyak ahli embriologi, dimulai 8 minggu pasca fertilisasi

atau 10 minggu setelah menstruasi terakhir. Pada saat ini embriofetus memiliki panjang hampir 4 cm. Perkembangan selama periode janin terdiri atas pertumbuhan dan pematangan struktur-struktur yang dibentuk saat periode embrionik. Adapun pertumbuhan dan perkembangan janin setiap minggu yaitu :

1. Minggu ke-12 gestasi

Uterus biasanya teraba tepat diatas simfisis pubis, dan panjang kepala-bokong janin adalah 6-7cm. Pusat penulangan sudah timbul pada bagian tulang janin, jari tangan dan kaki sudah berdiferensiasi. Kulit dan kuku sudah berkembang dan genitalia eksternal telah memperlihatkan tanda pasti jenis kelamin dan janin sudah melakukan pergerakan spontan.

2. Minggu Ke-16 gestasi

Panjang kepala-bokong janin adalah 12 cm, dan berat janin 110g. Jenis kelamin telah dapat ditentukan oleh pengamat yang berpengalaman dengan cara inspeksi genitalia eksternal pada minggu ke-14

3. Minggu ke-20 gestasi

Merupakan titik pertengahan kehamilan menurut usia yang diperkirakan dari awal menstruasi terakhir. Janin sekarang memiliki berat lebih dari 300g dan berat ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 persen total waktu. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah berbentuk sebagian rambut di kulit kepala.

4. Minggu ke-24 gestasi

Janin sekarang memiliki berat sekitar 630 gram. Kulit secara khas tampak keriput, dan penimbunan lemak dimulai. Kepala masih relatif besar, alis mata dan bulu mata biasanya dapat dikenali. Periode kanalikular perkembangan paru-paru, saat membesarnya bronkus dan bronkiolus serta berkembangnya duktus alveolaris, hampir selesai. Janin yang dilahirkan pada periode akan berusaha bernapas, tetapi banyak yang akhirnya meninggal karna sakus terminalis, yang diperlukan untuk pertukaran gas, belum terbentuk.

5. Minggu ke-28 gestasi

Panjang kepala-bokong seitar 25 cm, dan berat janinsekitar 1100g. Kulit janin yang tipis berwarna merah dan ditutupi oleh *verniks kaseosa*. Membran pupil baru saja menghilang dari mata. Neonatus normal yang dilahirkan pada usia ini memiliki 90% kemungkina untuk bertahan hiduptanpa kendala fisik atau neurologis.

6. Minggu ke-32 gestasi

Janin telah mencapai panjang kepala-bokong 28cm dan berat sekitar 1800g. Kulit permukaan masih merah dan keriput.

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang rata-rata epala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm, dan berat rata-ratanya adalah sekitar 2500g. Karena penimbunan lemak subkutan, tubuh menjadi lebih bulat, serta gambaran keriput pada wajah telah menghilang.

8. Minggu ke-40 gestasi

Merupakan periode saat janin dianggap aterm menurut usia yang dihitung dari periode menstruasi terakhir. Janin telah berkembang sempurna. Panjang rata-rata kepala-bokong adalah sekitar 36cm, dan berat kira-kira 3400g (Cunningham, dkk 2014)

d. 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 ransangan 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 pada ibu hamil 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 diperlukan 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 ditunda. 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 disertai perlunakan jaringan ikat di dalamnya. Dengan meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warna menjadi keunguan (*tanda Chadwick*). Dinding vagina mengalami perubahan yang mencolok sebagai persiapan meregang 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 sebaceous hipertrofik.

6. Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

Setelah 32 sampai 34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besarnya rata-rata adalah 40 sampai 45 persen di atas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester pertama. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 persen dibandingkan dengan keadaan sebelum hamil. Volume darah ibu hamil bertambah sangat cepat selama trimester II dan melambat selama trimester III dan mendatar selama beberapa minggu terakhir kehamilan.

Ekspansi volume darah terjadi karena peningkatan plasma dan eritrosit, meskipun jumlah plasma yang ditambahkan ke dalam 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. Karena itu, konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal dan disebabkan oleh defisiensi 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 mg dikeluarkan melalui saluran cerna.

Volume total eritrosit dalam darah sekitar 450 ml dan memerlukan 500 mg lainnya karena 1 eritrosit mengandung 1,1 mg besi. Karena 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 O_2 . Disamping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat ibu hamil akan 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.

9. 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.

10. Perubahan pada kulit

Sejak setelah pertengahan kehamilan, sering terbentuk alur-alur kemerahan yang sedikit cekung dan biasanya di kulit payudara dan paha yang disebut *striae gravidarum* atau *stretch marks*. Pada multipara sering juga tampak garis-garis putih keperakan berkilap yang mencerminkan sikatriks

dari stria 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.

11. Saluran Pencernaan

Pirosis sering dijumpai pada kehamilan dan kemungkinan besar disebabkan oleh refluks 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 divena dibawah uterus yang membesar (Cunningham, dkk 2014)

e. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

1) Trimester I

Sejara setelah konsepsi, kadar hormon progesteron dan esterogen dalam tubuh akan meningkat. Ini yang menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Ibu merasa kecewa, menolak, cemas, dan sedih. Pada masa ini juga ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

2) Trimester ke II

Periode ini biasanya ibu sudah merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karna hamil sudah berkurang. Ibu sudah dapat menerima kehamilannya dan dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif dan ibu sudah dapat merasakan gerakan janinnya.

3) Trimester III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada karena pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahirannya, menunggu tanda-tanda persalinan. 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 (Asrina, dkk 2013)

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau perdarahan dengan disertai nyeri (Abortus, KET, Mola Hidatidosa). Pada trimester II dan III bisa terjadi perdarahan 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 preeklamsia.

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 preeklamsia.

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. (Astuti, 2016)

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

Adapun kebutuhan ibu hamil pada trimester I, II, dan III adalah sebagai berikut :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. 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 proses pertumbuhan, janin memerlukan tenaga. Oleh karena itu, saat hamil ibu memerlukan tambahan jumlah kalori. Sumber kalori adalah hidrat arang dan ternak (misalnya beras, jagung, ubi, singkong, dan sagu). Asupan makan ibu hamil pada trimester pertama sering mengalami penurunan karna menurunkannya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah. Meskipun ibu hamil mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makan haus tetap diberikan seperti biasanya. 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. Umumnya nafsu makan ibu akan sangat baik dan ibu merasa cepat lapar.

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 polong, dan hasil kacang-kacangan 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 ferrous, ferofumarat atau feroglukonat 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.

3) 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 genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapatkan perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berludang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan pemburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies pada gigi.

4) 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.

5) 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.

6) 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.

7) 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).

8) Senam hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan pendarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak). Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, dk 2014).

9) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan 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 aerola 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 leboh besar, sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Asrina, dkk 2014).

h. Anemia Pada Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan keadaan menurunnya kadar *hemoglobin (hb)*. Hb adalah protein dalam sel darah merah, yang mengatur oksigen dari paru ke bagian tubuh yang lain. Anemia menyebabkan kelelahan, sesak nafas dan pusing (Syafrudin, dkk 2014).

2. Penyebab Anemia

Anemia dapat terjadi bila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Menurut Syafrudin (2014) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia:

- a) Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat.
- b) Kerusakan pada sumsum tulang dan ginjal.
- c) Kehilangan darah akibat perdarahan dalam satu siklus haid perempuan.
- d) Penghancuran sel darah merah (anemia hemolitik).
- e) Infeksi. Misalnya infeksi HIV.
- f) Obat-obatan. Ada obat yang dapat menyebabkan anemia misalnya obat yang dipakai untuk mengobati HIV.
- g) Kehamilan. Pada kehamilan terjadi proses hemodilusi (pengenceran darah) yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi (anemia yang disebabkan kekurangan zat besi).

3. Tanda-tanda dan Gejala Anemia

Gejala fisik anemia zat besi berupa badan lemah, lelah, kekurangan energi, kurang nafsu makan, daya konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, stamina tubuh menurun, dan pandangan berkunang - kunang terutama bila bangkit dari duduk. Selain itu, wajah, selaput lendir kelopak mata, bibir, dan kuku penderita anemia tampak pucat. Bahkan pada anemia yang berat, dapat berakibat penderita sesak nafas, bahkan lemah jantung (Syafrudin, dkk 2014)

Tabel 2.1
Nilai batas untuk anemia pada perempuan

Status Kehamilan	Hemoglobin (g/dl)	Hematokrit (%)
Tidak Hamil	12,0	36
Hamil		
Trimester I	11,0	33
Trimester II	10,5	32
Trimester III	11,0	33

Sumber : Prawirohardjo, 2014 Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

4. Pencegahan Anemia

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil sebaiknya diberikan tablet zat besi agar menjamin tercukupinya kebutuhan zat besi untuk janin, terutama perkembangan otak dan darah. Anemia pada kehamilan, pada umumnya akibat kurag gizi dan kekurangan zat besi. Hal ini dapat mengakibatkan terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb 6 g%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD) (Manuaba, dkk 2014).

5. Diagnosa Anemia pada Kehamilan

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnese. Pada anamnese akan didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan keluhan mual-muntah lebih hebat pada hamil muda.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil pemeriksaan Hb Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Hb 11 gr% (tidak *Anemia*), Hb 9-10 gr% (*anemia* ringan), Hb 7-8 gr% (*anemia* sedang), Hb <7 gr% (*anemia* berat).

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester II.

6. Cara menanggulangi

- a) Makan yang banyak mengandung zat besi misalnya daging, sayuran, hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang-kacangan, dan lain-lain.
 - b) Makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/ minimal 90 tablet selama hamil.
- Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil agar tidak terkena *anemia* yaitu:

Kehamilan Trimester I

1. Beri makanan porsi kecil tapi sering.
2. Makanan yang segar segar contohnya susu, sop, buah-buahan, biscuit dan lain-lain.

Kehamilan Trimester II

- a) Meningkatkan makanan zat tenaga seperti nasi, roti, mie dan meningkatkan makanan zat pembangun berupa lauk pauk dan zat pengatur yaitu sayur dan buah.
- b) Perlu tambahan konsumsi makanan sehari-hari seperti :

Nasi/ pengganti	: 0.5 piring
Sayuran	: 1.5 mangkok
Ikan/ pengganti	: 0.5 potong
Susu	: 1 gelas
Tempe/ pengganti	: 1 potong
Air	: 2 gelas

Kehamilan Trimester III

- a) Jumlah makanan yang dibutuhkan sama dengan kehamilan triwulan II.
- b) Minum tablet tambah darah 1 butir/hari (minimal 90 butir selama hamil).

2.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Standart Minimal ANC adalah 10 T

Pastikan ibu hamil mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan yang meliputi 10 T yaitu:

- a) 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.

b) 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).

c) 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).

d) Pengukuran Tinggi Rahim

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

e) 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 2.2
Imunisasi TT

Imunisasi	Selang Minimal	Waktu	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		>25 tahun/seumur hidup

4

Sumber: Kementerian RI 2016. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil, Buku Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta, halaman 1

f) Penentuan Letak 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 160kali/menit menunjukkan adanya tanda gawat janin, segera rujuk.

g) 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.

h) Tes Laboratorium.

Yang meliputi tes 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.

i) 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.

j) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Meliputi perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan pada ibu hamil (Kementrian RI, 2016).

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta secara normal (Cunningham, dkk 2014). 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, dkk 2014).

2.2.2 Teori Persalinan

Beberapa teori yang dikemukakan terjadinya persalinan, diantaranya adalah :

1. Penurunan kadar Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesteron menurun (Saifuddin, dkk 2014)

2. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi.

3. Peregangan otot-otot

Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.

4. Pengaruh janin

Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting oleh karena itu pada ancephalus kelahiran sering lebih lama.

5. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi miometrium.

a. Tanda- tanda persalinan

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 :

1. Keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir (*show*)
2. Timbulnya his persalinan ialah his pembukaan
3. Nyeri pada punggung (Padjajaran,).

b. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan yaitu:

1. *Power*

- a) His (kontraksi otot rahim).
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kelelahan ibu yang sedang mengejan.
- d) 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 janin.

c. Tahapan 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).

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, yaitu:

- 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.

d. Persalinan dengan Robekan Jalan Lahir

Pada umumnya robekan jalan lahir terjadi pada persalinan dengan trauma. Pertolongan persalinan yang semakin manipulatif dan traumatik akan memudahkan robekan jalan lahir dan karena itu dihindarkan memimpin persalinan pada saat pembukaan serviks belum lengkap. Robekan jalan lahir biasanya akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma forseps atau vakum ekstraksi, atau karena versi ekstraksi. Penyebab terjadinya rupture perineum adalah partus

presipitatus: kepala janin besar, presentasi *defleksi* (dahi, muka), primipara, letak sungsang, dan pimpinan persalinan yang salah.

Robekan yang terjadi bisa ringan (lecet, laserasi), luka episiotomi, robekan perineum spontan derajat ringan sampai ruptur perenei totalis (sfingter ani terputus), robekan pada dinding vagina, forniks uteri, serviks, daerah sekitar klitoris dan uretra dan bahkan yang terberat ruptur uteri. Oleh karena itu, pada setiap persalinan hendaklah dilakukan inspeksi yang teliti untuk mencari kemungkinan adanya robekan ini. Perdarahan yang terjadi saat kontraksi uterus baik, biasanya karena ada robekan atau sisa plasenta. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan cara melakukan inspeksi pada vulva, vagina, dan serviks dengan memakai spekulum untuk mencari sumber perdarahan dengan ciri warna darah merah segar dan pulsatif sesuai denyut nadi.

Teknik penjahitan memerlukan asisten, anatesi lokal, penerangan lampu yang cukup serta spekulum dan memperhatikan kedalaman luka (Prawirohardjo, 2014).

2.2.3 Asuhan Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Asuhan persalinan normal adalah asuhan bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pascapersalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi (Prawiraharjo,2014).

b. Asuhan Sayang Ibu dan Sayang Bayi

Menurut Prawirohardjo (2014), asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberikan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi maka proses persalinan yang meraka akan terima mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain asuhan tersebut

mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan, seperti Ekstraksi Vakum, Forceps, dan Seksio sesar.

Asuhan Sayang Ibu dalam Proses Persalinan :

1. Panggil ibu sesuai namanya, dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan asuhan dan perawatan yang akan diberikan pada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan pada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya, dan tentramkan perasaan ibu beserta anggota keluarga lainnya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan anggota keluarga yang lain.
8. Ajarkan kepada suami dan anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Lakukan prakti-praktik pencegahan infeksi yang baik dan konsisten.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum cairan dan makan makanan ringan bila ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti episiotomi, pencukuran.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya segera setelah lahir.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah kelahiran bayi.
17. Siapkan rencana rujukan.
18. Mempersiapkan Persalinan dan kelahiran bayi dengan baik serta bahan-bahan, perlengkapan, dan obat-obatan yang diperlukan.

2.2.4 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, dengan tujuan :

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 (Prawihadjo, 2014).

2.3 Masa Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian masa 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 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 (Maritalia, 2014)

c. Fisiologis Masa Nifas

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 2.3
Perubahan normal uterus selama post partum

Involusio uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 Gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 Gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan symphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.

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 (Anggraini, 2016).

Tabel 2.4
Perubahan Lochea

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

Sumber: Anggarini. 2016. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Jogjakarta.

c) Vulva, vagina dan perineum

Rugae kembali timbul pada minggu ke tiga. *Himen* tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae 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 faal 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 (Anggraini, 2016).

g) 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 kehipotalamus melalui medulla 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 *letdown*

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 involusi. 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 menurut 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

h) Mekanisme menyusui

Ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui menurut Sukarni dan Margareth (2013) :

- 1) Refleks mencari (*Rooting Reflex*)
- 2) Refleks menghisap (*Sucking Refleks*)
- 3) Refleks menelan (*Swallowing Refleks*)

2.3.2. Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas menurut Dewi (2014) :

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

Program dan Kebijakan Teknis Pelayanan Nifas

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

1. Kunjungan pertama, dilakukan 6 – 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 melalui 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 involusi 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 (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, 2011).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut 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 2.5
Nilai 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 ekstrainteri

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 2.6
Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir

Sistem	Intra uterin	Ekstra uterin
Respirasi/sirkulasi		
Pernapasan volunter	Belum berfungsi	Berfungsi
Alveoli	Kolaps	Berkembang
Vaskularisasi paru	Belum aktif	Aktif
Resistensi paru	Tinggi	Rendah
Intake oksigen	Dari plasenta ibu	Dari paru bayi sendiri
Pengeluaran CO ₂	Di plasenta	Di paru
Sirkulasi paru	Tidak berkembang	Berkembang banyak
Sirkulasi sitemik	Resistensi perifer	Resistensi perifer
Denyut jantung	Rendah, lebih cepat	Tinggi, lebih lambat
Saluran cerna		
Absorpsi nutrien	Belum aktif	Aktif
Kolonisasi kuman	Belum	Segera
Feses	Mekonium	>hari ke-4, feses biasa
Enzim pencernaan	Belum aktif	Aktif

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

1) Adaptasi 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 & Cooper, 2012).

Cara neonatus bernafas 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 & Cooper, 2012).

3) Suhu tubuh

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir menurut Fraser (2012) :

- 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 bewarna 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 bewarna 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 glomerulus 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 (Rochman, dkk 2012).

9) Muskuloskeletal

Otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise (Rochman, 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 (Rochman, 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 adalah :

- a) Refleks moro, terjadi karena adanya reaksi miring terhadap rangsangan mendadak. Ketiadaan 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 asimetris, jika kepala bayi menoleh ke satu arah, lengan di sisi tersebut akan ekstensi sedangkan lengan sebaliknya fleksi (Rochman, dkk 2012).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

- a. Perawatan segera bayi baru lahir menurut Fraser & Cooper (2012) :
 - 1) Pencegahan kehilangan panas
 - 2) Membersihkan jalan napas
 - 3) Memotong tali pusat
 - 4) Identifikasi
 - 5) Pengkajian kondisi bayi
 - 6) Pemberian vitamin K.
- b. Pelayanan essensial pada bayi baru lahir oleh dokter/bidan/perawat menurut Kemenkes (2016) meliputi :
 - 1) Jaga bayi tetap hangat
 - 2) Bersihkan jalan napas
 - 3) Keringkan dan jaga bayi tetap hangat
 - 4) Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
 - 5) Segera lakukan inisiasi dini
 - 6) Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata
 - 7) Beri suntikan vitamin K1 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah IMD
 - 8) Beri imunisasi Hepatitis B0 0,5 ml, intramuskular, dipaha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemebeiran vitamin K1
 - 9) Pemberian identitas
 - 10) Anamnesis dan pemeriksaan fisik
 - 11) Pemulangan bayi baru lahir normal, konseling dan kunjungan ulang.
- c. Asuhan bayi usia 2-6 hari menurut Dewi (2013) :
 - 1) Bayi harus selalu diberi ASI minimal setiap 2-3 jam.
 - 2) Bayi cenderung sering tidur, berkemih dan defekasi.
 - 3) 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

- 4) Selalu perhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi.
- d. Asuhan bayi pada 6 minggu pertama

1) *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

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, peraturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan Program KB:

1. Tujuan umum : Membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.
2. 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:

Dibagi menjadi 2 yaitu:

1. Sasaran langsung : Pasangan usia subur (PUS)
2. Sasaran tidak langsung :Pelaksana dan pengelola KB (Handayani, 2017).

2.5.2. Macam-macam Kontrasepsi

a. Pil

1. Pil kombinasi

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi hormon estrogen dan progesteron) ataupun hanya berisi progesteron saja. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Apabila pil kontrasepsi ini digunakan secara tepat.

Jenis :

- a) Monofasik : pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dalam dosis sama, dengan tablet tanpa hormon aktif.
- b) Bifasik : Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tbalet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet
- c) Tanpa hormon aktif.
- d) Trifasik: Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- e) Cara kerja alat kontrasepsi pil kombinasi adalah menghambat ovulasi, Membuat endometrium tidak mendukung untuk implantasi, Membuat lendir serviks tidak bisa ditembus sperma, Pergerakan tuba tergantung sehingga transportasi telur terganggu (Meilani, dkk 2010).

Keuntungan:

- a) Tidak mengganggu hubungan seksual
- b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)

- c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e) Mudah dihentikan setiap saat.

Kerugian:

- a) Mahal dan membosankan karena digunakan setiap hari
- b) Mual, 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan, pada 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Kenaikan berat badan
- g) Tidak mencegah PMS
- h) Tidak boleh untuk ibu yang menyusui (Handayani, 2017).

2. Kontrasepsi pil progestin

Pengertian : merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintetis progesteron (Handayani, 2017).

Jenis :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : mengandung 75 mikro gram desogestrel.

Cara Kerja kerja kontrasepsi pil progestin adalah Menghambat ovulasi, dan Mencegah implantasi. Keuntungan pil progestin adalah Sangat efektif bila digunakan secara benar, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Kerugian pil progestin adalah Harus dimakan pada waktu yang sama setiap hari, Kebiasaan lupa akan menyebabkan kegagalan metode.

b. Suntikan

1. Suntikan Kombinasi

Pengertian:

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormon sintetis estrogen dan progesteron (Handayani, 2017).

Jenis:

- a) 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol valerat
- b) 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

Mekanisme kerja suntikan kombinasi adalah menekan ovulasi, Menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Keuntungan:

- a) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- c) Klien tidak perlu menyimpan obat
- d) Jangka panjang.

Kerugian:

- a) Perubahan pola haid: tidak teratur, perdarahan bercak, perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Awal pemakaian: mual, pusing, nyeri payudara dan keluhan ini akan menghilang setelah suntikan kedua atau ketiga
- c) Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d) Penambahan berat badan.

2. 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).

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 .

c. **Implant**

Implan atau susuk kontrasepsi merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, di pasang pada lengan atas.

Profil:

1. Efektif
2. Nyaman
3. Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
4. Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut
5. Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea
6. Aman dipakai pada masa laktasi (Meilani, dkk 2010).

Jenis :

1. Norplant : Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonogestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon : Terdiri dari satu batang silastik lembut berongga dengan panjang kira-kira 4,0 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3 ketodeogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadena dan indoplant : Terdiri dari 2 batang silastik lembut berongga dengan panjang 4,3 cm, diameter 2,5 mm, berisi 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Cara kerja :

1. Menekan ovulasi karena hormone estrogen ditekan hormone progesterone yang telah ada sejak awal.
2. Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
3. Mengentalkan proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.

Keuntungan:

1. Daya guna tinggi
2. Cepat bekerja 24 jam setelah pemasangan
3. Perlindungan jangka panjang (bisa sampai lima tahun untuk jenis norplant)
4. Pengambilan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
5. Tidak memerlukan periksa dalam
6. Bebas dari pengaruh estrogen
7. Tidak mengganggu proses senggama
8. Tidak mempengaruhi ASI
9. Dapat dicabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Kerugian:

1. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih
2. Lebih mahal
3. Akseptor tidak dapat menghentikan implan sekehendaknya sendiri (Handayani, 2017).

Kontra indikasi:

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati akut
3. Kanker payudara
4. Kalainan jiwa
5. Penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus (Handayani, 2017).

d. Alat kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) IUD

Pengertian AKDR/IUD:

IUD (intra uterine device) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus (Meilani, dkk 2010)

Mekanisme Kerja:

1. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus.
2. AKDR yang mengandung hormon progesteron. Lebih kentalnya lendir serviks akan mempersulit sperma untuk melewati serviks dan akan terbunuh oleh leukosit yang timbul dalam cairan uterus sebagai hasil dari rangsangan tembaga. AKDR juga mencegah terjadinya implantasi karena didalam uterus.

Jenis AKDR:

1. AKDR yang berkadungan tembaga,yaitu copper T (CuT 380A) dan nova T.
2. AKDR yang berkadungan hormon progesteron,yaitu Mirena
3. AKDR lebih dari 20 tahun,akan didapati dalam bentuk lipes loop (terbuat dari plastik).

Tabel 2.7
Nama dan Rincian AKDR yang saat ini masih digunakan

Alat	Jangka Waktu	Bentuk
T380A	8 tahun	380 mm ² lilitan kawat mengelilingi batang dan cincin tembaga (mengelilingi setiap bagian sampai lengan).
Nova T	5 tahun	380 mm ² lilitan kawat tembaga dengan inti perak mengelilingi batang.

Sumber : Meilani.N.2015 Jenis AKDR, Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta, halaman 119

Keuntungan :

1. Efektif dengan segera yaitu setelah 24 jam dari pemasangan
2. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
3. Metode jangka panjang (8 tahun)
4. Tidak mengganggu produksi ASI

5. Tidak mengganggu hubungan seksual
6. Dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (Meilani, dkk, 2010).

Kerugian :

Dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul

1. Adanya perdarahan bercak/spotting selama 1-2 hari pasca pemasangan tetapi kemudian akan menghilang.
2. Tidak bisa memasang atau melepas sendiri, petugas kesehatan yang diperbolehkan memasang juga yang sudah terlatih.
3. Alatnya dapat keluar tanpa disadari (Meilani, dkk 2010).

Yang Boleh Menggunakan AKDR:

1. Ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang
2. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
3. Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
4. Resiko rendah dari IMS

Yang Tidak Boleh Menggunakan AKDR:

1. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
3. Sedang mengalami infeksi alat genital
4. Kanker alat genital
5. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Waktu Pemasangan:

1. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau 4 minggu pasca persalinan.
2. Setelah mengalami abortus (segera atau dalam waktu 7 hari) bila tidak ditemukan gejala infeksi. (Pinem, 2014)

4. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT : 30 Mei 2017
 - b. TTP : 7 Pebruari 2018
 - c. Pergerakan janin pertama kali : Usia Kehamilan 16
mgg
 - d. Pergerakan janin 24 jam terakhir : Ada
 - e. Bila lebih 20 x dalam 24 jam, frekuensi : (-)
 - f. Keluhan-keluhan pada trimester I : (-)
Keluhan-keluhan pada trimester II : (-)
Keluhan-keluhan pada trimester III : (-)
 - g. Keluhan yang dirasakan
 - 1. Rasa lelah :Tidak Ada
 - 2. Mual muntah yang lama :Tidak Ada
 - 3. Nyeri perut :Tidak Ada
 - 4. Panas menggigil :Tidak Ada
 - 5. Sakit kepala berat :Tidak Ada
 - 6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7. Rasa panas atau nyeri waktu BAK :Tidak Ada
 - 8. Rasa gatal pada vulva dan sekitarnya :Tidak Ada
 - 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 10. Nyeri kemerahan tegang pada tungkai : Tidak Ada
 - 11. Oedema : Tidak Ada
 - h. Tanda-tanda bahaya atau penyulit
Perdarahan : Tidak Ada
 - i. Obat –obat yang dikonsumsi
 - Antibiotik : Tidak Ada
 - Tablet ferum : Tidak Ada
 - Jamu : Tidak Ada
 - j. Status emosional : Baik

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1
Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Umur	Usia kehamilan	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Komplikasi		penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/B B/JK	Kedaaan	Kedaaan	Laktasi
1	5 tahun	Atam	RS VI	Secio	-	-	Dokter	48/32 00/Pr	Baik	Baik	Lancar
2	K E H A M I L A N S E K A R A N G										

6. Riwayat kesehatan atau penyakit yang pernah diderita

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes	: Tidak Ada
Malaria	: Tidak Ada
Epilepsi	: Tidak Ada
Penyakit kelamin	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Jantung	: Tidak Ada
Hipertensi	: Tidak Ada
Diabetes melitus	: Tidak Ada

8. Keadaan sosial ekonomi

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Kawin : umur : 22 tahun Suami : 28 tahun
Lamanya : 7 tahun anak : 1
- c. Kehamilan ini : Direncanakan
- d. Perasaan tentang kehamilan ini : Bahagia
- e. Alat kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
- f. Dukungan keluarga : Ada
- g. Pengambilan keputusan : Suami
- h. Diet/makan

Makanan sehari-hari	: Nasi, sayur, ikan
Perubahan makan yang dialami	: Tidak ada

- Minum : 8-9 gelas / hari
 Vitamin A : Tidak ada
- i. Pola eliminasi
- BAB : 1x/i
 BAK : 6x/i
- j. Aktivitas sehari-hari
- Pekerjaan : Ringan
 Pola istirahat/ tidur : Siang 1 jam, malam
 6 jam
- k. Kebiasaan yang merugikan kesehatan
- Merokok : Tidak ada
 Minuman keras : Tidak ada
 Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- l. Tempat mendapat pelayanan kesehatan : Klinik Bidan
- m. 1. Imunisasi TT1 : 03-11-2017
 2. Imunisasi TT2 : 12-12-2017

B. Pemeriksaan fisik

1. TB : 158 cm
 BB : 62 Kg
2. Vital sign
- TD : 110/80mmHg
 Pols : 80x/i
3. Lila : 27 cm
4. Kepala
- a. Rambut : Bersih, tidak berminyak dan tidak ada ketombe
 b. Wajah : Cloasma gravidarum: Tidak ada
 Pucat : Tidak Pucat
 Oedema : Tidak ada
 c. Mata : Konjungtiva : Tidak anemis
 Sklera : Tidak ikterik

- d. Hidung : Polip : Tidak ada
 Lubang hidung : Bersih
- e. Mulut : Lidah : Tidak berslak
 Gigi : Tidak ada karies
 Stomatitis : Tidak ada
- f. Telinga : Serumen : Tidak ada
- g. Leher : Pembesaran Kel.limfe : Tidak ada
 Pembesaran Kel.thyroid : Tidak ada
- h. Payudara : Bentuk : Simetris
 Puting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran colostrum : Tidak ada
 Pembesaran kel.limfe : Tidak ada
- i. Pemeriksaan Abdomen
 Linea : Ada alba dan Nigra
 Striae : Tidak ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Pembesaran perut : Tidak ada
 Pembesaran hati : Tidak ada
 Oedema : Tidak ada
 Asites : Tidak ada
- j. Palpasi uterus
 TFU : 3 jari di atas pusat
 Punggung : kiri
 Letak : membujur
 Presentasi : kepala
 Penurunan bagian terbawah: belum masuk PAP
 TBBJ : $(27-13) \times 155 = 2170 \text{gr}$
 Kontraksi : (-)
 Frekuensi : (-)
 Kekuatan : (-)

5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi 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 I

Tanggal 12 Desember 2017

Pukul 14.00 wib

S : Ibu mengatakan bahwa saat ini keadaannya dalam kondisi baik, ibu sudah mendapat imunisasi TT1: 03- 11- 2017 dan TT2 : 12 - 12- 2017,

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 110/80 mmHg , pols: 80x/menit, Temp: 36,8⁰ C dan RR: 202/i, TB: 158 cm, BB sekarang: 62 kg, LILA: 27 cm, conjungtiva pucat dan sklera tidak ikterik, puting susu menonjol, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi leopard TFU 3 jari diatas pusat, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, Mac Donald TFU 27 cm, TBJ: $(27-13) \times 155 = 2170$ gram, HB: 10, 6 gr%.

A : Ibu hamil usia 29 tahun, G_{II}P_IA₀ , dengan usia kehamilan 28 minggu, letak membujur, punggung kiri presentasi kepala, belum masuk PAP, 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 II

Tanggal 23 Januari 2018

Pukul 14.00 Wib

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

O : K/u baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, pols: 80x/menit, Temp: 36,5⁰ C dan RR: 20x/i, TB: 160 cm, BB sekarang: 63 kg, LILA: 27 cm, conjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, dan sudah ada sedikit pengeluaran colostrum. Palpasi Leopold TFU 3 jari dibawah px, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, Mac Donald TFU 32 cm, TBJ: (32-11) x 155 = 3255 gram, HB: 11 gr%.

A : Ibu hamil usia 29 tahun, G_{II}P_IA₀, dengan usia kehamilan 36 minggu, letak membujur, punggung kiri, presentasi kepala, sudah masuk PAP, 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.

P :

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 : Ny. M
 Umur : 29 tahun
 Agama : Katolik
 Alamat : Simpang Gubi Pematangsiantar

Sabtu, 26 Januari 2018

Pukul 08.30 Wib

S: Ny.M GII PI A0 datang ke klinik Bidan M. Ginting merasa mulas-mulas, nyeri dari pinggang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir gerakan janin aktif dan ANC teratur.

O: Ny. M K/U Baik TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/mnt, Suhu 36,6 °C, RR 24 x/i, Conjungtiva merah, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran colostrum. Tinggi Fundus Uteri (32cm), TBBJ 3255 gram, DJJ 140 x/mnt, punggung kiri, His 3x dalam 10 menit durasi 30 detik, presentase kepala, dilakukan VT, pembukaan 5 cm, selaput ketuban utuh, penurunan kepala 3/5, tidak ada penyusupan kepala, jumlah urin \pm 50 cc.

A: GII PI A0 dengan usia kehamilan 36 - 38 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, keadaan ibu dan janin baik.

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

- P:**
1. Melakukan pemeriksaan TTV dan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, melakukan pemeriksaan dalam.
 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, dan ibu memahami.
 3. Mempersiapkan partus set serta perlengkapan ibu dan bayi.
 4. Memberikan pemenuhan nutrisi ibu. Ibu menghabiskan ½ piring nasi dan teh manis 1 gelas.
 5. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi jika berkemih

6. Menganjurkan ibu jalan-jalan sekitar tempat tidur agar mempercepat penurunan kepala janin.
7. Mengobservasi DJJ, dan His ibu setiap 30 menit.

3.2.2 Data Perkembangan II

Jam 12.30 WIB

S : Ibu merasa sangat kesakitan dan sudah ada keinginan seperti mau BAB.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, N: 80 x/i, S 37,2°C, P 24 x/i.

Penurunan : 0/5 DJJ : 140x/i Kontraksi : 5x10' durasi 45"

Pemeriksaan dalam : VT pembukaan lengkap (10 cm) di Hodge IV

Portio menipis

Ketuban utuh dan dilakukan amniotomi, ketuban jernih, Sutura Sagitalis lurus

Ubun-Ubun Kecil di pinggir bawah simfisis

A :

Diagnosa : Inpartu Kala II dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pimpinan persalinan.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin. Alat sudah siap untuk digunakan.
3. Memberikan suami untuk mendampingi, dan memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses peralihan.
4. Mengajarkan ibu cara meneran dan memposisikan ibu dengan posisi litotomi, ibu dapat melakukan dengan baik.
5. Ibu mengatakan ingin meneran dan ibu dipimpin meneran, namun kepala belum juga lahir, kemudian ibu dianjurkan untuk tarik nafas panjang dari hidung dan dilepas dari mulut. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan penolong melindungi perineum dengan melapisinya dengan kain bersih dan tangan kiri penolong di puncak kepala

bayi untuk mencegah defleksi secara tiba-tiba, selanjutnya menganjurkan ibu mengedan saat ada kontraksi. Kemudian suboksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutar (*hypomochlion*), maka lahirlah UUK, UUB, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi.

6. Setelah kepala lahir, tangan kiri penolong menopang dagu dan tangan kanan penolong menyeka wajah dengan lembut, dari mata, hidung sampai ke mulut dengan menggunakan kassa steril. Kemudian memeriksa apakah ada lilitan tali pusat. Ternyata tidak ada lilitan tali pusat.
7. Kemudian tangan penolong tetap menopang kepala bayi dan kepala bayi mengadakan putaran paksi luar. Selanjutnya tempatkan kedua tangan berada pada posisi biparietal. Kemudian menariknya ke arah bawah lalu distal hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis kemudian menarik ke arah atas lalu distal untuk melahirkan bahu posterior.
8. Kemudian pada pukul 12.50 wib melahirkan bayi seluruhnya dengan tehnik sanggar susur yaitu 4 jari di dada dan satu jari beradadi skapula dan menelusuri bayi mulai dari punggung, bokong, kaki dan lahirlah bayi seluruhnya. Penolong memberitahu ibu, bahwa bayi telah lahir normal, jenis kelamin bayi laki-laki. Kemudian penolong menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik) dan meletakkan bayi diatas perut ibu lalu mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali telapak tangan dengan posisi kepala lebih rendah dari tubuhnya. Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara :
 9. Menjepit tali pusat menggunakan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama ke arah ibu dan memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat terbuka. Penolong mengganti kain basah dan menyelimuti bayi dengan kain yang bersih dan kering kemudian memberikan bayi kepada ibunya untuk dilakukan IMD.

3.2.3 Data Perkembangan III

Pukul 13.00 Wib

S : Ibu mengatakan ada perasaan mules pada perut ibu.

O : Keadaan umum baik, TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, dan tidak ada ruptur perineum.

A :

Diagnosa : P2 A0 inpartu kala III dengan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan manajemen aktif kala III.

P :

1. Memastikan bayi hidup tunggal, ternyata bayi hidup tunggal. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta belum lahir dan ibu diberikan suntikan *oxytocin* 10 IU IM.
2. Memindahkan klem pada tali pusat kira-kira 5-10 cm dari vulva. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) pada saat ada his. Jika belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Tunggu sampai ada kontraksi berikutnya dan ulangi lakukan peregangan tali pusat terkendali. Perhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta seperti, tali pusat bertambah panjang, dan adanya semburan darah semburan darah secara tiba-tiba. Jika ada tanda-tanda tersebut, pindahkan klem kira-kira 5-10 cm dari vulva. Anjurkan ibu untuk meneran, menarik tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang. Tangan kanan berada pada perineum, dan tangan kiri berada pada simfisis, melakukan dorongan dorsokranial, untuk mencegah terjadinya inversio uteri. Setelah plasenta tampak di 1/3 di vulva, tangan kiri berada dibawah perineum dan tangan kanan memilin plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan plasenta.
3. Plasenta lahir spontan, kotiledon 20 buah, panjang tali pusat 48 cm selaput ketuban lengkap. Melakukan masase uterus, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh.

3.2.4 Data Perkembangan IV

Pukul 13.15 Wib

Memantau keadaan ibu dalam 2 jam postpartum, setiap 15 menit di 1 jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.

Jam 13.15 WIB :

S : Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik.

O : Keadaan umum ibu baik, TD: 100/ 70 mmHg, N 80 x/i, S 37,3⁰C, P 82 x/i.
Kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra* normal.

A : Diagnosa : P2 A0 inpartu kala IV dan keadaan umum ibu baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan pengawasan pasca persalinan

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Mengestimasi jumlah perdarahan sebanyak ± 150 cc.
3. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.
4. Memberikan asuhan sayang ibu dan bayi.
TTV ibu dalam batas normal. Menyuntikkan vitamin K 0.5cc/ IM pada bayi tidak ada pembengkakan, memberikan salep mata *tetracyclin* agar mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
5. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 110/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 200 cc), kontraksi baik.
6. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.
7. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.
8. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70 mmHg, N 78x/i, S 36,5⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawahpusat, jumlah perdarahan normal,
9. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 80x/i, S 36,5⁰C, P 20x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih telah dikosongkan (urine ± 150 cc) dan kontraksi baik.

10. Melakukan pemantauan terhadap keadaan ibu. TD 100/70mmHg, N 82x/i, S 36,6⁰C, P 22x/i. TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kontraksi baik.

3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Tanggal 26 Februari 2017

Jam 13.20 WIB

Nama bayi : Bayi Ny. N

Tanggal lahir : 26 Januari 2018, pukul 12.50 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

S :

Bayi Ny. N baru lahir pukul 12.50 WIB dengan keadaan baik dan sehat. Segera menangis kuat.

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

1. Nilai APGAR : 8/10
2. Antropometri : BB 3200 gr, PB: 48 cm.
3. TTV : Suhu 37⁰C, Nadi: 134 x/i, RR: 48 x/i.
4. Pemeriksaan Fisik : LK: 33 cm, LD: 31 cm, LILA: 12 cm.
 - a. Mata : Simetris, reflex berkedip (+).
 - b. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung.
 - c. Mulut : Normal, *reflex rooting*(+)
 - d. Telinga : Simetris
 - e. Dada : Simetris
 - f. Perut : Normal
 - g. Genetalia dan Anus : Normal
 - h. Eliminasi : Bayi sudah BAK dan belum BAB.

Tabel 3.2
Nilai APGAR By. Ny. N

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 :

Diagnosa : Bayi Baru lahir aterm usia 2 jam dengan kondisi baik.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : 1. Pencegahan kehilangan panas
2. Nutrisi

P :

Jam 13. WIB

1. Memberitahu ibu keadaan bayinya sehat dan normal.
2. Mengobservasi TTV bayi
3. Melakukan pencegahan kehilangan panas dengan cara membungkus bayi dan meletakkannya pada daerah yang jauh dari suhu rendah.
4. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara membersihkan tali pusat dan membungkusnya dengan kassa steril.
5. Kontak dini ibu dengan bayinya atau rawat gabung dan pemberian ASI.

6. Mengawasi tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, tali pusat merah dan bernanah, tidak ada BAK dan BAB dalam 24 jam.

Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting Jl. Sidumulio
Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu/ 27 Januari 2018

Pukul : 10.00 WIB

S : Bayi Ny. N baru lahir pukul 13.45 WIB, dengan keadaan baik dan sehat, segera menangis dan bergerak aktif.

O : Keadaan umum baik, Nadi 128 x/i, pernafasan 45 x/i, Suhu 36,8 °C, tidak ada kelainan atau cacat bawaan, dan refleks baik.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir 6 jam.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Nutrisi, ASI dan menjaga kehangatan bayi.

P :

1. Memeriksa keadaan umum bayi.
2. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara menjaga kebersihan dan membungkusnya dengan kain kasa steril.
3. Memberi bayi minum ASI.
4. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti bedong saat bayi BAK dan BAB.

Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. M Jl. Medan Simp.Guvi

Hari / Tanggal : Rabu / 31 Januari 2018

Pukul : 13.00 WIB

S : Ibu mengeluh ketika bayinya sudah selesai disusui, kadang muntah dan mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada tanggal 31 Januari 2018.

O : Keadaan umum bayi baik, Nadi 128 x/i, pernafasan 45 x/i, Suhu 36,8 °C, bayi menghisap kuat saat menyusui, eliminasi BAK sering dan BAB ± 4-5 x/hari konsistensi lunak dan tali pusat bayi bersih.

A :

Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 hari, keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Mengajarkan ibu teknik menyusui.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di tepuk-tepuk secara lambat agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Kunjungan III

Tempat : Klinik Bidan M.Ginting Jl.Sidomulio
Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Sabtu/ 24 Februari 2018

Pukul : 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan bayinya kuat menghisap ASI dan tidak rewel, keadaan bayi sehat.

O : Keadaan umum bayi baik, gerakan aktif, Nadi 138 x/menit, RR 44 x/menit, Suhu 36,5°C, BB 3100 gr, PB 49 cm.

A :

Diagnosa : Bayi Baru Lahir umur 2 minggu, keadaan bayi baik dengan berat badan mulai naik dari berat badan lahir.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Pemberian ASI eksklusif, Perawatan bayi dan pemberian imunisasi BCG dan Polio 1

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Memotivasi ibu untuk tetap menyusui bayinya
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan menjaga kebersihan bayi.
4. Memberikan imunisasi pada bayi yaitu BCG dan Polio 1

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas

Kunjungan I

Tempat : Klinik Bidan M. Ginting Jl. Sidumulio Pematangsiantar.

Hari / Tanggal : Senin / 27 Januari 2018

Pukul : 10.30 WIB

S : Ny. N mengatakan masih sedikit lemas dan tidak ada luka pada jalan lahir.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 37 °C, RR 22 x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, *lochea rubra*, dan perdarahan normal.

A :

Diagnosa : P2Ab0 post partum 6 jam.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : 1. Nutrisi
2. Istirahat

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik, ibu menerima hasil pemeriksaan dan senang.
2. Memastikan kandung kemih tidak penuh dan memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan menilai perdarahan serta mengajarkan ibu memassase perutnya yaitu dengan meletakkan tangannya diatas perut ibu dan memutarnya searah jarum jam.
3. Memberikan penkes nutrisi dan hidrasi untuk mendukung gizi ibu yaitu makan teratur 3 x/sehari, dengan makanan bergizi seperti lauk, sayuran, dan buah serta banyak minum yaitu 8-10 gelas/hari agar pencernaan ibu dan produksi ASI ibu lancar.
4. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam.
5. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengganti pembalut bila pembalut terasa penuh.
6. Memotivasi ibu untuk melakukan mobilisasi, ibu sudah mulai miring kiri dan miring kanan.

Kunjungan II

Tempat : Rumah Ny. M Jl.Medan Simp.Guvi

Hari / Tanggal : Rabu / 31 Januari 2018

Pukul : 13.00 WIB

- S :** Ny. N mengatakan bahwa perut tidak mules lagi namun warna urine ibu kuning keruh dan mudah lelah.
- O :** Keadaan umum ibu baik, TD 100/70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 38⁰C, Pernafasan 22x/i. Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+) payudara penuh, TFU pertengahan simpisis dan pusat, *lochea serosa* dan perdarahan normal.

A :

Diagnosa : P2A0 postpartum 6 hari.

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, istirahat yang cukup.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.
2. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang baik dan benar, yaitu tetap menyusui bayinya secara *on demand* (tanpa jadwal) agar dapat terproduksi dengan adanya hisapan bayi dan menyusui bayi dengan meletakkan bayi dipangkuan ibu dan memastikan puting susu ibu masuk keseluruhan pada mulut bayi dan tidak menutup hidung bayi dan biarkan bayi melepaskan puting susu dengan sendirinya.
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi, serta memenuhi kebutuhan cairan dengan minum air mineral \pm 2-3 liter per hari dan untuk beristirahat yang cukup.

Kunjungan III

Tempat : Rumah Ny. M Jl. Medan Simp.Guvi

Hari / Tanggal : Sabtu / 24 Februari 2018

Pukul : 14.30 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan masalah, perut tidak mules lagi.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36⁰C, RR 20 x/i, TFU tidak teraba lagi, kontraksi baik, lochea berwarna kuning keputihan (alba), mammae tidak ada benjolan, ASI (+).

A :

Diagnosa : P2Ab0 postpartum 2 minggu dengan keadaan umum baik.

Masalah

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif

P :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa dalam keadaan sehat
2. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan pendamping/tambahan.
3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu membersihkan setiap kali mandi dan memberikan ASI kepada bayi setiap kali ibu merasa payudaranya terasa penuh.
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah padatanggal 10 April 2017, tetapi boleh berkunjung ke klinik bidan kapan saja apabila ada keluhan dan masalah.

Kunjungan IV

Tempat : Rumah Ny. M. Jl.Medan Simp.Guvi

Hari / Tanggal : Minggu/ 04 Maret 2018

Pukul : 14.00 WIB

S : Ibu mengatakan tidak ada komplikasi/ penyulit selama nifas hanya kurang istirahat pada malam hari karena bayinya rewel.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/i, P 22 x/i, S 36,6 °C, Payudara bersih, puting susu menonjol, tidak ada tanda-tanda peradangan, ASI (+), perdarahan abnormal tidak ada.

A :

Diagnosa : P2Ab0 postpartum 6 minggu keadaan umum baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : KIE menyusui

Konseling keluarga berencana

P :

1. Hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dalam keadaan sehat dan pengeluaran pervaginam adalah normal.
2. Memberitahu ibu bahwa masa nifasnya berjalan dengan normal dan pengeluaran darah haid ibu adalah normal.
3. Memotivasi ibu agar selalu memberi ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan pendamping/tambahan.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat saat bayi sedang tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.
5. Menjelaskan ibu tentang KB apa saja yang dapat digunakan setelah persalinan yaitu seperti AKDR, suntik, pil menyusui, KB alami dan lainnya. Ibu ingin kontrasepsi suntik.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika ada keluhan atau pun hal lain yang menyangkut kesehatan ibu dan anak.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Tempat : Rumah Ny. M. Jl.Medan Simp.Guvi

Hari / Tanggal : Sabtu / 24 Februari 2018

Pukul : 14.30 WIB

S : Ny. N mengatakan ingin menggunakan KB tetapi ibu masih bingung untuk memilih jenis kontrasepsi dan masih menyusui.

O : Keadaan umum ibu baik, TD 110/ 70 mmHg, Nadi 80 x/i, Suhu 36,0⁰C. TFU sudah tidak teraba lagi dan perut sudah kembali.

A :

Diagnosa : P2Ab0 2 minggu post partum dan ingin ber-KB.

Masalah : Tidak ada.

Kebutuhan : KIE tentang jenis-jenis kontrasepsi.

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami.

2. Memberikan konseling untuk KB secara dini. Ibu memahami dan memilih KB suntik 3 bulanan.
3. Memberitahu ibu kapan waktu melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan ada tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang diterapkan pada klien Ny. M umur 29 tahun, sejak kontak pertama tanggal 12 Desember 2017 di Klinik Bidan M. Ginting Jalan Sidomulio.

4.1 Kehamilan

Selama kehamilan diharapkan seorang ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 kali. Sebanyak 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali ke klinik bidan yang dimulai sejak usia kehamilan 1 bulan. Pemeriksaan Ny. M merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis yaitu pada usia 28-30 minggu.

Pada tanggal 12 Desember 2017, penulis bertemu dengan Ny. M sebagai objek dalam pengambilan studi kasus. Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny. M dari kehamilan trimester I sampai trimester III, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *Antenatal Care* yaitu menyiapkan ibu baik mental, social, dan spiritual dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas sehingga dalam persalinan ibu siap merawat bayinya. Ny. M telah melaksanakan kunjungan *Antenatal Care* kehamilan trimester I sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan trimester III sebanyak 2 kali, maka total kunjungan kehamilan yang telah dilakukan ibu sebanyak 4 kali. Kunjungan kehamilan yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan.

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. M dilakukan dengan mengikuti standart “10 T” menurut Kemenkes RI (2016) yaitu Pengukuran tinggi berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet Fe, pemeriksaan penentu letak dan keadaan janin, Tes laboratorium, Konseling dan

penjelasan dalam hal persiapan dalam melahirkan dan melakukan tatalaksana atau mendapatkan pengobatan dan Ny.I mendapat 10 T tersebut.

Timbang berat badan, menurut teori Prawihardjo (2014) rata-rata kenaikan berat badan ibu sebelum 6,5 kg sampai 16,5 kg. Maka hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan setelah hamil adalah 60 kg, jadi kenaikan berat badan ibu selama hamil 10 kg. Maka kenaikan berat badan Ny. I selama masa kehamilan adalah normal sesuai dengan teori. Menurut Manuaba (2014), pada pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup *Haemoglobin* (Hb) normal yaitu 11-14 gr/%.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny. M di dapat hasilnya yaitu 10,6 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.M mengalami anemia ringan yang memungkinkan masalah potensialnya menjadi anemia berat apabila tidak segera diatasi sesuai dengan hasil pemeriksaan maka dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan diberikan tablet Fe untuk menambah pemasukan zat besi sehingga diharapkan kadar Hb Ny. M dapat meningkat.

Menurut Kemenkes RI (2016), ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi 90 tablet yang sebaiknya diminum pada malam hari dengan dosis satu kali sehari setiap hari dengan rutin yang diharapkan dapat meningkatkan kadar hb pada ibu hamil.

Imunisasi TT telah didapatkan ibu sebanyak 2 kali dengan interval pemberian 4 minggu. Imunisasi TT₁ didapatkan ibu pada tanggal 03-11-2017 dan TT₂ pada tanggal 12-12-2017. Interval 4 minggu untuk imunisasi TT adalah ketetapan yang ada pada standard asuhan yang dilakukan. Maka, antara asuhan yang diberikan dengan teori sesuai.

Temu wicara telah dilakukan kepada ibu, dimana dari anamnese dan pemeriksaan tidak didapat tanda penyulit yaitu ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung dan lain-lain. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan kadar glukosa ibu pada saat kunjungan normal. Maka antara teori dan asuhan sesuai.

4.2 Persalinan

Pada anamnese yang dilakukan pada Ny. M tanggal 26 Januari 2018 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 01.00 WIB sudah keluar lendir bercampur darah dan belum keluar ari-ari. Mules-mules yang semakin sering dan kuat, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio menipis dan lunak, pembukaan serviks 5 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge III, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena proses inpartu ditandai dengan keluar lendir bercampur darah dan mules-mules, tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang dating lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

A. Kala I

Kala I persalinan pada Ny. M saya dapatkan ibu sudah pembukaan 5 cm masuk dalam fase aktif sub fase dilatasi maksimal berlangsung hampir 2 jam sampai mencapai pembukaan lengkap. Hal ini tidak menjadi kesenjangan karena fase aktif berlangsung selama 6 jam dan terdiri dari 3 subfase dimana setiap subfase memerlukan waktu 2 jam untuk tahap pembukaannya.

Kala I persalinan, ibu mengalami peningkatan suhu tubuh yang diakibatkan karena ibu mendekati masa inpartu. Masalah yang dialami Ny. M normal karena tidak ditemukan suatu perubahan fisiologis yang normal.

B. Kala II

Pada kala II Ny. M pembukaan lengkap pukul 12.30 WIB ibu berkeinginan untuk meneran dan pada pemeriksaan abdomen ditemukan bahwa his semakin kuat yaitu 5x10'x45". Pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan telah lengkap dan selaput ketuban masih utuh, kepala turun di hodge III. Tanda-tanda persalinan yang dinilai meliputi vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus dan keinginan ibu untuk meneran Segera setelah pemeriksaan dilakukan, ibu disarankan untuk meneran. Pukul 12.50 WIB

bayi lahir spontan, waktu kala II adalah 20 menit. Teori menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan kala II dimulai dimana ada perasaan ibu sangat ingin meneran. Waktu kala II berlansung 1 jam pada primi dan multigravida maksimal selama ½ jam. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

C. Kala III

Menurut teori Sukarni & Margareth, 2013 lamanya kala III untuk primipara dan multipara sama yaitu 2-30 menit. Dalam kasus Ny. M pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan pelaksanaan, lamanya kala III pada Ny. M selama 15 menit . ditentukan dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.

Kala III ditegakkan setelah bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir penulis memastikan bahwa tidak ada janin kedua dalam perut ibu. Kemudian penulis melakukan manajemen aktif kala III yang bertujuan untuk mempercepat pelepasan plasenta, yaitu dengan cara penyuntikan oksitosin 10 UI secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan pemijatan uterus segera setelah lahir pukul 13.00 WIB dengan plasenta lahir spontan dan lengkap, jumlah perdarahan normal. Pada Ny. M terdapat robekan perineum derajat II dan segera dilakukan penjahitan sesuai dengan prosedur. Sesuai teori, untuk melakukan penjahitan terlebih dahulu dilakukannya anastesi dan pada Ny. M diberi asuhan seperti demikian. Maka tindakan yang dilakukan sesuai dengan teori.

D. Kala IV

Menurut teori Sarwono (2014) dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Untuk itu dilakukan pengawasan minimal 2 jam dengan ketentuan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam kedua.

Kala IV dimulai setelah plasenta lahir sampai 2 jam setelah melahirkan. Kala IV Ny. M dimulai jam 19:00 WIB. Dilakukan observasi selama 2 jam yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama selama 4 kali dan 30 menit pada jam kedua selama 2 kali. Observasi difokuskan pada tanda-tanda vital ibu, TFU (Tinggi Fundus Uteri), kontraksi kandung kemih, dan perdarahan ibu. Jadi, tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori.

Hasil observasi pada ibu selama 2 jam post partum tidak ditemukan tanda-tanda membahayakan, baik dari ibu maupun dari bayinya. Penulis memberikan konseling tentang bagaimana cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk minum dan makan seperti biasa agar tenaga ibu cepat pulih dan mencegah ibu dari dehidrasi, agar bisa istirahat dengan nyaman. Asuhan kebidanan pada ibu intranatal sesuai dengan standard kebidanan. Maka dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori.

4.3 Masa Nifas

Dalam masa ini Ny. M telah mendapatkan 4 kali kunjungan nifas yaitu 6 jam post partum, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Setiap kunjungan Ny. M mendapatkan pelayanan dari mulai mengajarkan masase pada ibu dan keluarga, konseling mengenai ASI (air susu ibu) dan merawat bayi, tanda-tanda bahaya bayi, tanda-tanda bahaya ibu nifas dan keluarga berencana. Pelayanan tersebut sesuai dengan program dan kebijakan mengenai kunjungan nifas yang dilakukan selama 4 kali.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. I tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2012). Hasil pemeriksaan pada Ny. M diperoleh tinggi fundus uteri yaitu pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan

baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik (Prawihardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Prawihardjo, 2014). Hasil pemeriksaan pada Ny. M adalah tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber-KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.I tidak adanya penyulit dan komplikasi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Menurut teori Saputra (2016), pemeriksaan bayi baru lahir dilakukan pada saat bayi berada di klinik (dalam 24 jam) dan saat kunjungan lanjut (KN) yaitu 1 kali pada umur 1-3 hari, 1 kali pada umur 4-7 hari, dan 1 kali pada umur 8-28 hari. Pada pemberian asuhan bayi baru lahir terhadap bayi Ny. M dilakukan ketiga kunjungan tersebut dan 1 kunjungan lagi setelah bayi mendapatkan imunisasi.

Pemeriksaan pertama dilakukan kepada bayi segera setelah lahir, dimulai dari pemeriksaan Apgar Score By. Ny. M mempunyai nilai Apgar Score yang baik yaitu 8/10, 8 point pada penilaian 1 menit pertama dan 10 point pada 5 menit sesudahnya. Selanjutnya yang dinilai ada penampilan bayi baru lahir yang mencakup keaktifan bayi, kesimetrisan seluruh badan, ekspresi muka dan wajah, keadaan mulut yang tidak mempunyai kelainan, leher, dada dan abdomen yang

simetris, punggung yang tidak mempunyai kelainan, saluran cerna yang baik, reflex yang baik, dan berat badan yang normal.

Kunjungan I (27 Januari jam 10.00 WIB), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi penilaian tanda-tanda vital bayi, menginformasikan kepada keluarga tentang pemberian ASI, personal hygiene bayi, dan perawatan tali pusat, memberikan imunisasi hepatitis B dan memandikan bayi sampai pupus tali pusat (4 hari).

Kunjungan II dan III (hari ke 7 setelah lahir dan hari ke 18), penulis memberikan asuhan kepada bayi baru lahir meliputi tanda-tanda vital, pemberian informasi tentang perawatan bayi baru lahir dan jadwal pemberian imunisasi pada bayi. Kunjungan ke IV, penulis melakukan observasi terhadap imunisasi yang telah didapatkan oleh bayi. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana telah dilakukan di kunjungan ke IV masa nifas. Lepas 40 hari pasca persalinan ibu memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan dengan tujuan ingin menjarangkan kehamilannya. Saat konseling ibu diberitahu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi KB dan telah diinformasikan kelebihan dan kekurangan dari alkon yang dipilihnya. Tanggal suntikan ulang telah diinformasikan kepada ibu sesuai dengan hitungan tanggal kunjungan ulang dengan hitungan 28 hari setiap bulannya. Maka, asuhan yang diberikan telah sesuai dengan teori.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

1. Asuhan *continuity of care* pada Ny. M telah dilakukan sejak bulan Desember sampai dengan bulan Maret.
2. Diagnosa kehamilan dengan anemia ringan dan asuhan *continuity of care* yang diberikan mampu menyelesaikan masalah pada kehamilan tersebut.
3. Persalinan Ny.M berjalan dengan normal tanpa penyulit dan kompliikasi yang menyertai.
4. Bayi lahir dengan normal dan asuhan terhadap bayi sudah diberikan. Bayi sudah diberikan imunisasi.
5. Ibu nifas sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu serta tidak ditemukan komplikasi pada ibu nifas.
6. Ny. M menjadi akseptor KB suntik pada tanggal 28 Februari 2018 setelah mendapatkan konseling.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada ibu hamil, untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tempat pelayanan kesehatan. Minimal 4 kali kunjungan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester 2, dan 2 kali pada trimester III.
2. Diharapkan kepada tenaga kesehatan, khususnya bidan untuk lebih memperhatikan pemberian tablet Fe yang sesuai dengan kebutuhan ibu terutama kehamilan dengan anemia, menolong persalinan dengan persalinan yang normal serta tetap memperhatikan kemajuan persalinan dan mobilisasi ibu. Kemudian mampu memberi asuhan pada ibu nifas, agar kebutuhan cairan dan nutrisi ibu terpenuhi, sehingga tidak ada ibu nifas yang mengalami komplikasi. Lalu memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi kepada akseptor KB, sehingga akseptor dapat menentukan alat kontrasepsi yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Andina, V. S. & Yuni, F. Y. 2015. *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anggraini, Y. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Arum, D. N. S & Sujiyatini. 2017. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrina., Shinta, S. P & Dewie, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, D. H. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (kehamilan)*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Cunningham, F. G., Macdonald, P. C., & Gant N. F. 2013. *William Obstetries, Edisi XXIII*. Jakarta: EGC.
- Dewi, V. N. L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Kota Pematangsiantar. 2016. *Profil Kesehatan Kota Pematangsiantar*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes../02_Sumut_2016.pdf diakses 2 Maret 2018.
- Everett, S. 2015. *Buku Saku Kontrasepsi & Kesehatan Seksual Reproduksi Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Fraser, D. M. & Cooper, M. A. 2012. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Handayani, S. 2017. *Buku Ajar Pelayanan Kesehatan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hidayat & Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- JNPK-KR. 2016. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: TIM.
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- Kemenkes RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia. <http://www.depkes.go.id/resources/download/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf> diakses 2 Maret 2018.

- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., & Martin E. J. 2014. *Manajemen Intrapartum, Edisi IV*. Jakarta: EGC.
- Lockhart, A & Saputra, L. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologi & Patologi*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Manuaba, C. A. I., Manuaba, F. G. B. I., dan Manuaba, G. B. I. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Edisi III*. Jakarta: ECG
- Maritalia, D. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meilani, dkk. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mulyani, N. S & Rinawati, M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, W. N. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho, dkk. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM.
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Romauli, S. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rochmah, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Saputra, L. 2016. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologi & Patologi*. Pamulang: Binarupa Aksara.
- Sukarni, I & Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Syafrudin, Ns. Karningsi, dan Mardiana, 2014. *Penyuluhan KIA (Kesehatan Ibu Dan Anak)* Jakarta: Trans Info Media.
- UNPAD. 2012. *Obstetri Fisiologi*. Bandung: Eleman.
- Yuhedi, L. T & Kurniawati, T. 2016. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.