

LEMBAR PERSETUJUAN

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

NAMA : FEBRIN MARIANA FITRI SIMAMORA
NIM : P0.73.24.2.15.015

Laporan Tugas Akhir Ini Telah disetujui untuk dipertahankan
Pada Ujian Sidang Laporan Tugas Akhir
Tanggal, 13 Juli 2018

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



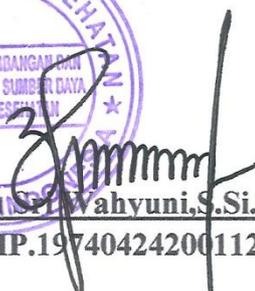
Sukaisi, S.Si.T, M. Biomed
NIP. 197603062001122004



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

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




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

LEMBAR PENGESAHAN

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

NAMA : FEBRIN MARIANA FITRI SIMAMORA
NIM : P0.73.24.2.15.015

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program
Poltekkes Kemenkes Medan Program Studi Kebidanan
Pematangsiantar, 13 Juli 2018

Penguji I



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

Penguji II



Safrina Daulay, 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 Wahyun, S.Si.T.M.Keb
NIP. 19740424200112002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat di selesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Keluarga Berencana di Klinik Bidan T. H Pematangsiantar”** sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Pematang Siantar Politeknik Kesehatan Kementerian kesehatan RI Medan.

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

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Ibu Tengku Sri Wahyuni, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Pematangsiantar Poltekkes Kemenkes RI Medan.
4. Ibu Sukaisi, S.Si.T, M.Biomed, selaku dosen pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
5. Ibu Zuraidah, S.Si.T. M.Kes, selaku dosen pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Bapak/Ibu dosen beserta staf pegawai di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kebidanan Pematangsiantar.
7. Bidan T.H yang telah memfasilitasi dan membimbing saya dalam memberikan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
8. Ny. E yang telah bersedia menjadi pasien dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini dan keluarga pasien atas kerja sama yang baik.

9. Orangtuaku tercinta, M. Simamora & R. Sidabutar, dan abang-abangku tersayang.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan.

Pematangsiantar, Juli 2018

FEBRIN M F SIMAMORA

NIM:P0.73.24.2.15.015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR
LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : FEBRIN MARIANA FITRI SIMAMORA
NIM : PO.73.24.2.14.015

Laporan Asuhan Kebidanan Pada NY. E Masa Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana Di Klinik Bidan T.H Pematangsiantar.

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi provinsi yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu Kelahiran Hidup.

Tujuan : Memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dari awal kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

Metode : Metode studi kasus dan pendokumentasian dengan manajemen SOAP.

Hasil : Ny. E berusia 33 tahun, Gravida 2, Partus 1, Abortus 0 HPHT 02-06-2017, TTP 09-03-2018. Pemeriksaan kehamilan dimulai dari trimester I sampai trimester III. Hasil dari pemeriksaan kehamilan pada Ny. E ditemukan beberapa masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil, yaitu anemia, nyeri di punggung di trimester ke II dan sering buang air kecil yang terjadi pada ibu trimester ke III. Bayi yang dilahirkan sehat dengan panjang badan: 51 cm, berat badan: 3400 gr, jenis kelamin perempuan. Bayi sudah mendapat asuhan bayi baru lahir normal, tidak ada tanda bahaya maupun komplikasi. Pada masa nifas ibu bersifat fisiologis dan asuhan yang diberikan berlangsung baik, tanpa ada tanda-tanda bahaya. Alat kontrasepsi yang digunakan ibu adalah Kb suntik 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB tersebut sesuai dengan standard asuhan dan kewenangan bidan.

Kata Kunci : Continuity of Care, anemia, nyeri punggung, dan sering buang air kecil.

Daftar Pustaka : 23 sumber (2010-2017).

*POLYTECNIC HEALTH OF MINISTRY MEDAN
STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY IN PEMATANGSIANTAR
THE FINAL REPORT*

*Name : FEBRIN MARIANA FITRI SIMAMORA
NIM : PO.73.24.2.15.015*

The report on midwifery care in Mrs. E of pregnancy, postpartum, newborn babies, and acceptor family planning in clinic midwife T. H Pematangsiantar City.

ABSTRACT

Background : *Maternal mortality rate and baby mortality rate in north sumatera province still relatively high when compared to other provinces. North sumatera province become the 6th province with highest mother's rate mortality in Indonesian. Based on reports from district and city profiles maternal mortality rate on North Sumatera on year 2012 more than 106 compared to 100.000 live births.*

Object : *Given service midwifery continuity of care starts from beginning of pregnancy until becomes as an acceptor family planning.*

Method : *Study case method and documentation with SOAP management.*

Result : *Mrs. E aged 33 years old is a secondgravida woman (gravida II), giving birth I, abortion 0, The last menstruation period was June, 02nd 2017 and the estimated day of birth is March, 09nd 2017. Antenatal care from Mrs. E is found some inconvenience problem on pregnant mother, there are anemia, back pain on trimester II and frequent urination on trimester III. The process of labor is spontaneously, babies born healthy with weight 51 cm, female gender. The baby has received normal newborn care, no danger sign or complication. During the postpartum period is physiological and the care provided is good without no danger sign. Mother decided to become family planning acceptor injection for three months.*

Conclusion : *The care provided from pregnancy to becoming a family planning acceptor is in accordance with the standard of care and authority of the midwife.*

Keywords : *Continuity of Care, anemia, back pain, and frequent urination*

References : *23 sources (2010-2017)*

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
ABSTRAK	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	4
1.3. Tujuan Penyusunan LTA.....	4
1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
1.5. Manfaat.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Kehamilan	7
2.2 Persalinan	24
2.3 Masa Nifas	28
2.4 Bayi Baru Lahir	34
2.5 Keluarga Berencana.....	41
BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN	49
3.1 Asuhan Kehamilan	49
3.2 Asuhan Persalinan	57
3.3 Asuhan Masa Nifas	61
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	64
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB	67
BAB IV PEMBAHASAN	68
4.1 Kehamilan	68
4.2 Persalinan	71
4.3 Masa Nifas	73
4.4 Bayi Baru Lahir	75
4.5 Keluarga Berencana	76
BAB V PENUTUP	77
5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi TT	23
Tabel 2.2	Perubahan Normal Uterus Selama Post Partum	29
Tabel 2.3	Perubahan Lochea	30
Tabel 2.4	Nilai APGAR	35
Tabel 2.5	Mekanisme Hemostatis/Adaptasi Bayi Baru Lahir	36
Tabel 2.6	Nama dan Rincian AKDR Yang Saat Ini Masih Digunakan	47
Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu	50

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
ASI	: Air Susu Ibu
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IUD	: Intra Uterin Device
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
MOP	: Metode Operatif Pria
MOW	: Metode Operatif Wanita
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: Respiration Rate
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subjectif Objectif Assesment Planning
TB	: Tinggi Badan
TTV	: Tanda – Tanda Vital
UUK	: Ubun – Ubun Kecil
WHO	: World Health Organisation

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pernyataan Persetujuan Pasien (*Informed Consent*)
- Lampiran 2 : Partograf Persalinan
- Lampiran 3 : Sidik kaki bayi Ny. E dan sidik jari jempol Ny. E
- Lampiran 4 : Kartu Peserta Akseptor Kb
- Lampiran 5 : Daftar hadir menghadiri ujian seminar proposal LTA
- Lampiran 6 : Kartu bimbingan LTA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pengawasan antenatal dan postnatal sangat penting dalam upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu maupun perinatal. Pengawasan antenatal memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai kehamilan secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan di persiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Manuaba, dkk, 2014).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI di Indonesia tercatat mengalami kenaikan yang signifikan sekitar 359/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan SDKI tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dan bayi 34 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO), Salah satu penyebab kematian pada ibu hamil adalah anemia dalam kehamilan. kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% kematian ibu di Indonesia. Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut "*potential danger to mother and child*" (potensi membahayakan ibu dan anak). karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba, dkk, 2014).

Diperkirakan 41,8% ibu hamil diseluruh dunia mengalami anemia. Paling tidak setengahnya disebabkan kekurangan zat besi. Ibu hamil dinyatakan anemia jika hemoglobin kurang dari 11 mg/L. Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran prematur, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Kemenkes RI, 2015).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penderita anemia kehamilan terbanyak. Program pemberian tablet Fe pada setiap ibu hamil yang berkunjung ke pelayanan kesehatan nyatanya masih belum mampu menurunkan jumlah anemia kehamilan secara signifikan. Ketidak berhasilan program ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya cara mengkonsumsi tablet Fe yang sesuai, baik dari segi waktu maupun cara mengkonsumsinya (Kemenkes RI, 2015).

Perasaan mual dan muntah sering dialami ibu yang sedang hamil. Wanita hamil akan mengalami proses penyesuaian tubuh terhadap kehamilan. Mual dan muntah pada kehamilan disebut dengan emesis gravidarum. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, tetapi ada yang timbul setiap saat dan malam hari (Manuaba, dkk, 2014). Selain karena perubahan hormonal, mual dan muntah juga dapat disebabkan oleh anemia yang di derita ibu.

Pengertian Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat, dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia kehamilan disebut potensial membahayakan ibu dan anak, karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan pada lini terdepan (Manuaba, dkk, 2014).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20 dan 89% dengan menetapkan Hb 11 g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Pada pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa kebanyakan anemia yang di derita masyarakat adalah karena kekurangan zat besi yang dapat diatasi melalui pemberian zat besi secara teratur dan peningkatan gizi.

Pemerintah sejak tahun 1990 telah melakukan upaya strategis dalam upaya menekan AKI dengan pendekatan *safe motherhood* yaitu memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Di Indonesia, *Safe Motherhood Initiative* ditindaklanjuti dengan peluncuran program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996

oleh presiden yang melibatkan berbagai sektor pemerintahan disamping sektor kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu adalah penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Pada tahun 2000. Kementerian Kesehatan RI memperkuat strategi intervensi sektor kesehatan untuk mengatasi kematian ibu dengan merencanakan strategi *Making Pregnancy Safer* (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu dan bayi di Provinsi Sumatera Utara masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indonesia. Provinsi Sumatera Utara menjadi ^{provinsi} yang ke 6 dengan AKI tertinggi di Indonesia. Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100 ribu KH, namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi (Dinkes ProvSu, 2013).

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, 2015).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kota/kab Sumatera Utara dari 259.320 bayi lahir hidup terdapat 1.970 bayi meninggal sebelum usia 1 tahun. Berdasarkan angka ini, di perhitungkan persentasi AKB di Sumatera Utara hanya 7,6/1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2012. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan karena kasus-kasus yang dilaporkan adalah kasus kematian yang terjadi di masyarakat belum seluruhnya dilaporkan. Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Sensus Penduduk mengalami penurunan yang cukup signifikan dari 2 (dua) kali sensus terakhir yaitu, SP tahun 2000, AKB di Sumatera Utara adalah 44/1.000 KH, turun menjadi 25,7 atau di bulatkan menjadi 26/1.000 Kelahira hidup (KH) pada hasil SP 2010 (Dinkes Provsu, 2013).

Metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta Keluarga Berencana (KB) aktif adalah suntikan (47,78%) dan terbanyak ke dua adalah pil (23,6%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,65%, kemudian kondom sebanyak 3,16%. Dan peserta KB baru, persentase metode kontrasepsi yang terbanyak digunakan yaitu suntikan sebesar 49,93%. Metode terbanyak ke dua yaitu pil, sebesar 26,36%. Metode yang paling sedikit dipilih oleh para peserta KB baru adalah metode operasi pria (MOP) sebanyak 0,16%, kemudian metode operasi wanita (MOW) sebanyak 1,64%, dan kondom (5,47%) (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny.E G II P I Ab0 Di Klinik Bidan T.H. Jl.Bahtonggur Kiri Pematangsiantar.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan data diatas, maka asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) perlu dilakukan pada Ny. E trimester ke-1 sampai trimester ke-3 yang fisiologis melakukan 4 kali kunjungan, menolong persalinan, memantau masa nifas, melakukan perawatan pada neonatus dan menjadikan ibu akseptor KB.

1.3. Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1. Tujuan Umum

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

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mahasiswi mampu melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan , nifas, bayi baru lahir dan masa KB pada Ny. E.

2. Mahasiswi mampu menganalisa diagnosa, masalah potensial atau resiko yang terjadi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E.
3. Mahasiswi mampu melakukan perencanaan tindakan mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E.
4. Melaksanakan implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E.
5. Mahasiswi mampu melakukan evaluasi mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. E.
6. Mahasiswi mampu mendokumentasikan tindakan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB pada Ny. E.
7. Mahasiswa mampu menganalisis yang ada dari pelaksanaan asuhan kebidanan dengan teori yang sudah ada.

1.4 Sasaran,Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny.E umur 33 Tahun, GIIPIA0, dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan (*continuity of care*) mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

1.4.2 Tempat

Asuhan kebidanan yang dilaksanakan (*continuity of care*) mulai hari pertama sampai dengan KB pada Ny. E di klinik Bidan T. H di Jl. Bahtonggur Kiri dan di rumah Ny. E di Jl. Bahlias Kiri Pematangsiantar.

1.4.3 Waktu

Waktu yang dilakukan dalam pelaksanaan *continuity of care* pada Ny. E yaitu mulai September 2017 sampai dengan bulan April 2018.

1.5 Manfaat penulisan

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

1. Bagi Klien

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

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secara komphensif pada ibu hamil , bersalin, nifas, bayi baru lahir dan ibu menjadi akseptor KB.

BAB 2

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 kehamilannya dan tafsiran persalinan.

b) Mual muntah

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

- 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 somatomamotropin 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 genitalia 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 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 dipredaran darah ibu (pada plasma darah) dan dieksresikan pada urine ibu. Hormon ini mulai di deteksi 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, 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 300 g dan berat ini mulai bertambah secara linear. Sejak titik ini, janin bergerak kurang lebih setiap menit, dan aktif sekitar 10-30 % total waktu. Kulit janin telah menjadi kurang transparan, lanugo seperti beledu menutupi seluruh tubuh janin, dan telah erbetuk 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 kanaklikular 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 janin sekitar 1100 gr. 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 % kemungkinan untuk bertahan hidup tanpa kendala fisik atau neurologis.

6. Minggu ke-32 gestasi

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

7. Minggu ke-36 gestasi

Panjang rata-rata kepala-bokong pada janin usia ini adalah sekitar 32 cm, dan berat rata-ratanya adalah sekitar 2500 gr. 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 36 cm, dan berat kira-kira 3400 gr (Cunningham, 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 rangsangan fisiologis yang ditimbulkan oleh janin dan plasenta. Yang juga mencolok adalah bahwa wanita hamil akan kembali, hampir secara sempurna ke keadaan prahamil, setelah melahirkan dan menyusui. Adapun perubahan fisiologis 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 500-1000 kali lebih besar daripada keadaan tidak hamil. Peningkatan berat uterus juga setara sehingga pada aterm organ ini memiliki berat sekitar 1100 gr.

2. Serviks

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

3. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel-folikel baru di tunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7 minggu pertama kehamilan, 4-5 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 ereola tersebar sejumlah tonjolan kecil yang disebut kelenjar *Montgomery* yaitu kelenjar sebase hipertrofik.

6. Perubahan Hematologi

a) Volume Darah

Setelah 32-34 minggu kehamilan, hipervolemia yang telah lama diketahui besar rata-rata adalah 40-45 % di atas volume darah tak hamil. Volume darah ibu hamil mulai meningkat selama trimester I. Pada minggu ke 12, volume plasma bertambah sebesar 15 % 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 2,0-2,5 gr atau sekitar separuh dari jumlah yang normalnya terdapat pada pria. Yang utamanya simpanan besi pada wanita muda normal hanyalah sekitar 300 mg. Dari sekitar 1000 mg besi yang dibutuhkan selama kehamilan normal, sekitar 300 mg secara aktif dipindahkan ke janin dan plasenta dan 200 di keluarkan melalui saluran cerna.

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

7. Sistem respirasi

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

8. Perubahan Metabolik

Ibu hamil mengalami perubahan-perubahan metabolik yang besar dan intens. Pada trimester III, laju metabolik basal ibu meningkat 10-20 % 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 dikulit 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 diwajah 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 oesofagus 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

Segera 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 (Asrinah, dkk, 2014).

f. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan

1) Perdarahan Pervaginam

Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah perdarahan banyak atau pendarahan 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 preeklamsi.

3) Pandangan Kabur

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

4) Nyeri abdomen yang hebat

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

5) Bengkak pada muka atau tangan

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

6) Bayi kurang gerak seperti biasa

Ibu mulai merasa gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali

dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. (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 I 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 II 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 genetalia) 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 24-28 minggu (Manuaba, dkk, 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 (Asrinah, dkk, 2014).

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 penambahan 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 (BBLR).

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 2.1
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 4		>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 160 kali/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 laksanaan 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, 2013). Persalinan dapat didefinisikan secara medis sebagai kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat, menciptakan penipisan dan dilatasi serviks di sepanjang waktu, yang menimbulkan dorongan kuat untuk melahirkan janin melalui jalan lahir melawan resistansi jaringan lunak, otot, dan struktur tulang panggul (Kennedy, 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 tenang (*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.

b. Faktor Terjadinya Persalinan

Ada beberapa faktor yang menyertai terjadinya persalinan menurut (Hidayat & Sujiyatini, 2016) 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 menurut (Kennedy, dkk. 2014) yaitu:

1. Kala I

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

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 tenteramkan 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 (Prawirohadjo, 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 atau 42 hari (Prawirohardjo, 2014).

b. Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti yang dijelaskan oleh (Maritalia, 2015) 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.

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 2.2
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 simphysis	500 Gram
2 minggu	Normal	350 Gram
6 minggu	Bertambah kecil	50
8 minggu	Sebesar normal	30

Sumber: Maritalia, D. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

b) *Lochea*

Menurut (Anggraini, 2016) akibat involusio uteri, lapisan desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara desidua dan darah inilah yang di namakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Tabel 2.3
Perubahan Lochea

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 keluaranya

Sumber: Anggraini, 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 karankulae mitiformis yang khas pada wanita *multipara*. Ukuran

vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum saat persalinan pertama.

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

d) Perubahan pada sistem pencernaan

Pasca melahirkan, kadar progesteron menurun dan 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

Menurut (Anggraini, 2016) pada masa nifas tanda-tanda vital yang dikaji antara lain: Suhu badan, nadi, tekanan darah, pernapasan.

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 medula spinalis hipotalamus akan menekan pengeluaran fakto-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 lavtiferus masuk ke mulut bayi.

Menurut (Sukarni & Margareth, 2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan dan penghambat refleks let down yaitu:

- 1) Peningkatan refleks let down :
 - a) Mellihat bayi
 - b) Mendennngarkan 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

Menurut (Sukarni & Margareth, 2013) ada tiga refleks dalam mekanisme menyusui yaitu:

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

2.3.2. Asuhan Nifas

Menurut (Dewi, 2014) tujuan asuhan masa nifas yaitu:

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 keluarag 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

Menurut (Lockhart & Saputra, 2016) bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500- 4000 gram. Menurut (Prawirohardjo, 2011) masa bayi baru lahir (neonatal) adalah saat kelahiran sampai umur 1 bulan, sedangkan masa bayi adalah saat bayi umur 1 bulan sampai 12 bulan.

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir normal menurut (Dewi, 2014) yaitu :

- 1) Lahir Aterm antara 37- 42 minggu
- 2) Berat badan 2500 - 4000 gram
- 3) Panjang badan 48 - 52 cm
- 4) Lingkar dada 30 - 38 cm
- 5) Lingkar kepala 33- 35 cm
- 6) Lingkar lengan atas 11-12 cm
- 7) Pernapasan \pm 40-60 x/i

- 8) Frekuensi denyut jantung 120-160 x/i
- 9) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.
- 10) Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- 11) Kuku agak panjang dan lemas.
- 12) Nilai APGAR > 7.

Tabel 2.4
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

Menurut (Mushlihatun, 2014) 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.

Tabel 2.5
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 nutrisi	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)

Menurut (Muslihatun, 2014) 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 segem bronchus, pada 12 minggu terjadi diferensiasi lobus, pada umur 24 minggu terbentuklah alveolus, pada 28 minggu terbentuk surfaktan dan pada umur 34-36 minggu struktur paru-paru matang.

Menurut (Fraser & Cooper, 2012) 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.

Menurut (Dewi, 2014), 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.

2) Adaptasi kardiovaskuler

Menurut (Fraser, 2012), 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.

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*

Menurut (Muslihatun, 2014), *traktus digestivus* relatif lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, *traktus digestivus* mengandung zat berwarna hitam kehijauan yang terdiri atas *mukopolisakarida* atau disebut dengan mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya 10 jam pertama kehidupan dan dalam 4 hari setelah kelahiran biasanya feses sudah terbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam *traktus digestivus* biasanya sudah terdapat pada neonatus, kecuali enzim amilase pankreas.

5) Hati

Menurut (Dewi, 2014), setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen.

6) Keseimbangan Air dan Fungsi ginjal

Menurut (Dewi, 2014), 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 dibandingkandengan orang dewasa.

7) Imunoglobulin

Menurut (Muslihatun, 2014), pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sungsung tulang, lamina propa ilium serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebasdri antigen dan stress imunologis.

8) Gastrointestinal

Menurut (Rochman, dkk, 2012), 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.

9) Muskuloskeletal

Menurut (Rochman, dkk, 2012), otot bayi berkembang dengan sempurna karena hipertrofi, bukan hiperplasi. Tulang panjang tidak mengeras dengan sempurna untuk memudahkan pertumbuhan pada epifise.

10) Reproduksi

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

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 retardasi 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 RI, 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, kinseling 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 (Arum & Sujiyatini, 2017).

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 3 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 (Arum & Sujiyatini, 2017).

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.

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 2.6
Nama dan Rincian AKDR

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, 2010. *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).

BAB III
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA
NY. E DI KLINIK BIDAN T.H PEMATANGSIANTAR

3.1 ASUHAN KEHAMILAN

3.1.1 Kunjungan III

Masuk ke BPM, Rabu, 20 Desember 2017	Jam: 10.00 WIB
Ibu	Suami
Nama ibu : Ny.E	Tn.T
Umur : 33 Tahun	43 Tahun
Suku/kebangsaan : Batak/Indonesia	Batak/Indonesia
Agama : Kristen	Kristen
Pendidikan : SMK	SMA
Pekerjaaaan : Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat : Jln.Bahlias Kiri Pematangsiantar	Jln.Bahlias Kiri Pematangsiantar

DATA SUBJEKTIF

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Awal Kunjungan Ulang

Keluhan utama : Nyeri punggung.

2. Riwayat pernikahan

- a) Nikah ke : Pertama
- b) Umur menikah : suami:30 tahun istri: 40 tahun
- c) Lama menikah : 3 tahun

3. Riwayat menstruasi

- a) Menarche :14 tahun
- b) Siklus : 30 hari
- c) Lamanya : 3 hari
- d) Banyaknya : 3x ganti doek dalam sehari
- e) Sifat darah : Kental
- f) Dismenorrhoe : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tgl Lahir/ Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
					Ibu	Bayi		PB/BB Jenis	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	2,3 thn	Aterm	Spontan	BPM	Tidak ada	Tidak ada	Bidan	48/2700 /PR	Baik	Baik	Lancar
K E H A M I L A N S E K A R A N G											

5. Riwayat kehamilan sekarang

- a) Hari pertama haid terakhir : 02-06-2017
 b) Tafsiran persalinan : 09-03-2018
 c) Pergerakan janin pertama kali : ada
 d) Pergerakan anak 24 jam terakhir : ada > 15 x

6. Keluhan-keluhan pada

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

7. Keluhan yang dirasakan saat ini

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

j) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

k) Oedema : Tidak ada

8. Obat-obatan yang dikonsumsi

a) Antibiotik : Tidak ada

b) Tablet ferum : Ada

c) Jamu : Tidak ada

d) Status emosional : Stabil

9. Riwayat kesehatan / penyakit sistemik yang pernah diderita

a) Jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) Diabetes : Tidak ada

d) Malaria : Tidak ada

e) Epilepsi : Tidak ada

f) Penyakit kelamin : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

a) Jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) DM : Tidak ada

11. Dukungan keluarga

a) Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

b) Diet makanan

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

- Perubahan makanan yang dialami : Meningkatkan

- Minum : 7-8 gelas /hari

- Vitamin A : Tidak ada

12. Pola eliminasi

- BAB : 1x/ hari

- BAK : 6-7 x/hari

13. Aktivitas sehari - hari

- Pekerjaan : Tidak terganggu

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

- Seksualitas : Tidak terganggu

14. Tempat mendapatkan pelayanan kesehatan

- Rencana penolong persalinan : Bidan

- Rencana tempat persalinan : klinik bidan

- Imunisasi TT1: 20 Desember 2017 TT2: 20 Januari 2018

DATA OBJEKTIF

1) Tinggi badan : 150 cm

2) Berat badan : 50 kg

3) Vital sign:

a) Tekanan darah : 110/70 mmHg

b) Denyut nadi : 80x/i

c) Pernafasan : 22x/i

d) Suhu : 36,5⁰C

4) Lila : 27 cm

5) Kepala:

a) Rambut : hitam Kulit kepala: bersih

b) Wajah: Cloasma gravidarum : Tidak ada

Pucat : Pucat

Oedema : Tidak ada

c) Mata : Konjungtiva : Pucat

Sklera mata : Kuning

d) Hidung : Bersih

e) Mulut : Lidah : Tidak berslak

f) Gigi : Karies : Tidak karies

g) Stomatitis : Tidak ada

h) Telinga : Serumen : Tidak ada

6) Leher :

- Pembesaran : Tidak ada

- kelenjar Thyroid : Tidak ada

7) Payudara

- Bentuk : Simetris

- Puting susu : Menonjol
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran colostrum : Tidak ada
- 8) Pemeriksaan abdomen
 - a) Linea : Ada
 - b) Striae : Tidak ada
 - c) Bekas luka operasi : Tidak ada
 - d) Pembesaran perut : Tidak ada
 - e) Pembesaran pada hati : Tidak ada
- 9) Palpasi uterus
 - a) Tinggi fundus uteri : 3 jari diatas pusat
 - b) Punggung : Kanan
 - c) Letak : Membujur
 - d) Presentasi :Kepala
- 10) Auskultasi
 - a) DJJ : 138x/i
- 11) Pelvimetri
 - a) Distansia spinarum : tidak dilakukan
 - b) Distansia kristarum : tidak dilakukan
 - c) Lingkar panggul : tidak dilakukan
- 12) Ekstermitas
 - a) Varises : Tidak ada
 - b) Refleks patela : ka (+) ki (-)
 - c) Oedema : Tidak ada
- 13) Uji diagnostik
 - a) Hb : 10, 8 gr%
 - b) Urine : Glukosa: negatif
Protein : negatif

ANALISA

1. Diagnosa kebidanan

Diagnosa : Ny. E usia 33 tahun G_{II}P_IA₀, usia kehamilan 26-28 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup tunggal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Masalah : Nyeri punggung.

Kebutuhan : Mengajarkan senam hamil.

PENATALAKSANAAN

1. Memberikan kepada ibu tablet Fe 90 tablet yang diminum setiap 1 x 1 dalam sehari dan diminum pada malam hari.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi khususnya makanan yang mengandung zat besi seperti sayur daun ubi dan buah terong belanda.
3. Mengajarkan 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.
4. Mengajarkan ibu senam hamil
 Apabila dilakukan dengan sungguh-sungguh dan gerakan-gerakan yang benar, senam hamil bermanfaat untuk : Membantu mengontrol tubuh dan menghilangkan rasa sakit/nyeri saat kehamilan.
5. Pijat
 Mintalah pasanganmu untuk memijat lembut bagian punggung bawah dan otot-otot di seluruh punggung. Pijatan bisa meredakan rasa lelah, sakit otot, dan meringankan rasa sakit.
6. Kompres punggung
 Mengompres punggung dengan handuk yang diisi oleh es batu selama 20 menit selama beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari ganti dengan menggunakan kompres hangat dengan cara menempelkan botol berisi air panas ke punggung.

3.1.2 Kunjungan IV

Tanggal: 13 Januari 2018

Pukul: 13.00 wib

S: Ny. E mengatakan saat ini keadaannya dalam kondisi baik, namun ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari dan merasa cemas untuk menghadapi persalinannya

O: K/u baik, TD 110/70 mmHg, N: 80x/i, S: 36,5 °C, P: 36,5 x/i, BB 53 kg, konjungtiva merah, sklera putih, mammae tidak ada benjolan, puting susu menonjol, colostrum belum keluar.

Palpasi :

Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 150 x/menit

Mc.Donald : 30 cm

TBBJ : 2.635 gram

A:

1. Diagnosa : GII PI A0 usia kehamilan 32-34 minggu, TFU 30 cm, letak membujur, punggung kanan, presentasi kepala, janin hidup, tunggal, intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

2. Masalah : Ibu sering BAK di malam hari dan merasa cemas untuk menghadapi persalinannya.

3. Kebutuhan : Cara mengatasi BAK di malam hari dan motivasi untuk menghadapi persalinan.

P :

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan.

Tanda-tanda vital dalam batas normal

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tujuan : Agar ibu mengerti keadaannya sekarang

2. Beritahu ibu cara mengatasi BAK di malam hari.

Menjelaskan pada ibu tentang penyebab terjadinya sering buang air kecil malam hari dan cara mengatasinya yaitu segera BAK jika merasa ingin BAK, mengurangi konsumsi air mineral pada malam hari & dapat digantikan pada siang hari untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh.

Tujuan : Agar Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai cara mengatasi BAK di malam hari dan bersedia melakukannya

3. Berikan ibu motivasi untuk menghadapi persalinannya sehingga rasa takut ibu bisa berkurang.

Tujuan : Agar ibu lebih semangat untuk menghadapi proses persalinannya.

4. Beritahu ulang ibu tanda-tanda persalinan.

Memberitahu ulang pada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti adanya rasa mules yang kuat, sering dan teratur pada daerah pinggang dan perut disertai keluarnya cairan dari kemaluan berupa lendir bercampur darah.

Tujuan : Agar Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

3.2. ASUHAN PERSALINAN

3.2.1 Data Perkembangan I

Identitas

Nama : Erna

Umur : 33 tahun

Agama : Kristen

Alamat : Jl. Bahlias Kiri Pematangsiantar

Kamis, 08 Maret 2018

Pukul 20.20 Wib

S:

Ny.E GII PI A0 datang ke klinik Bidan T. H dengan keluhan rasa sakit pada perut menjalar ke pinggang, keluar lendir bercampur darah, gerakan janin ada.

O:

K/U Baik TD 110/70 mmHg, Pols 80 x/i, Suhu 36,3 °C, RR 24 x/i, Mamae tidak ada benjolan, puting susu menonjol dan sudah ada pengeluaran

colostrum. Tinggi Fundus Uteri (33cm), TBBJ 3400 gram, DJJ 140 x/i, punggung kanan, His:3x10'35'' VT: pembukaan 6 cm, porsio lunak, penurunan kepala 3/5 di Hodge III, selaput ketuban utuh, kandung kemih kosong.

A:

GII PI A0 dengan usia kehamilan 38- 40 minggu inpartu kala I fase aktif subfase dilatasi maksimal, presentasi kepala, janin hidup tunggal intra uterin dan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kebutuhan : Melakukan pemantauan keadaan ibu dan janin dan observasi terhadap persalinan ibu.

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 36,3⁰C, P 24 x/mnt, DJJ 140 x/mnt pembukaan 6 cm, keadaan ibu dan janin saat ini dalam kondisi normal
2. Memberitahu keluarga/suami untuk mendampingi ibu saat persalinan
3. Menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan membersihkan alat kelamin ibu
Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar kepala bayi cepat turun.
4. Melakukan observasi tanda bahaya, kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin dengan partograf dan hasil terlampir.
5. Menyiapkan partus set, perlengkapan ibu dan bayi dan ruangan yang bersih.

3.2.2 Data Perkembangan II

Pukul 23.00 Wib

S:

Ny. E merasa nyeri semakin kuat dari pinggang menjalar ke perut dan ada rasa ingin mencedan

O:

K/u baik, TD 110/70 mmHg, Pols 82 x/mnt, RR 24 x/mnt, DJJ 148 x/menit, His 5x10'x45'' kuat, VT : Ø lengkap, ketuban (+), vulva membuka, perineum menonjol, kepala hodge IV.

A:

GII PI A0 uk 38-40 minggu inpartu kala II janin tunggal, hidup, intra uterin.

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk melakukan cara mencedan pada saat his,dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama proses persalinan.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan dan ibu memahami
2. Mengajarkan ibu cara mencedan yang baik
Memberikan support dan doa kepada ibu.
Kontraksi uterus ibu baik
3. Ibu merasa mules semakin kuat dan ada rasa ingin mencedan. Pukul 23.15 Wib ibu dianjurkan mencedan dan pada saat itu juga ibu mencedan kepala tampak di vulva ubun-ubun kecil berada dibawah simfisis, tangan kanan penolong berada di bawah perineum untuk menahan perineum dan tangan kiri berada di puncak kepala untuk mencegah terjadinya defleksi secara tiba-tiba.
Kemudian lahir kepala sampai batas bahu, penolong memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan ternyata tidak ada, penolong menganjurkan kepada ibu untuk tidak mencedan lagi agar badan bayi lahir seiring dengan his, kepala mengadakan putar paksi luar, untuk melahirkan bahu atas arah keatas lalu distal, untuk melahirkan bahu belakang arahkan kebawah lalu distal, kemudian penolong membantu mengeluarkan badan bayi sampai bayi keluar seluruhnya. Kemudian penolong membersihkan bayi. Pukul 23.20 Wib bayi lahir spontan, BB: 3400 JK perempuan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, APGAR score : 9/10.
4. Melakukan pemotongan tali pusat, dengan mengklem pertama dengan jarak \pm 3 jari dari umbilikus, klem kedua 2 jari dari klem pertama. Kemudian tali pusat digunting antara klem pertama dan klem kedua. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem umbilikus dan

melepaskan klem yang ada, membungkus bayi untuk menjaga agar bayi tetap hangat.

5. Melakukan IMD, berhasil selama 10 menit.

3.2.3 Data Perkembangan III

Pukul 23.35 Wib

S:

Ibu merasa senang atas kelahiran bayinya. Ibu merasakan sakit semakin berkurang dan keluar darah dari jalan lahir, Mules (+)

O:

K/u baik TD 110/70 mmhg, N: 82 x/i, RR: 24 x/i, S: 36,8 °C TFU setinggi pusat, kontraksi baik, tidak terdapat janin kedua, kandung kemih penuh, plasenta belum lahir. Ada semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, bentuk uterus berubah.

A:

PII A0 Kala III pengeluaran plasenta manajemen aktif kala III
Kebutuhan : manajemen aktif kala III.

P:

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa plasenta belum lahir
2. Melakukan PTT, melihat tanda manajemen aktif kala III adanya semburan ada secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan kontraksi uterus baik
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva dan meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis untuk memeriksa kontraksi.
4. Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan, kotiledon lengkap 20 buah, panjang tali pusat \pm 50 cm
5. Melihat apakah ada robekan dan ternyata tidak ada robekan jalan lahir.
6. Melakukan masase untuk meningkatkan kembali kontraksi abdomen ibu, kontraksi uterus baik.
7. Mengajarkan keluarga untuk melakukan masase.
8. Memberikan asuhan sayang bayi
9. Menyuntikkan vitamin K 0,5 secara IM, tidak ada pembengkakan

10. Memberikan salep mata profilaksis
11. Dilakukan pengukuran dengan BB 3400 gram, PB 51 cm, LK 34 cm, LD 33cm, A/S: 9/10, JK perempuan, anus (+), tidak ada cacat kongenital.
12. Membedong bayi dan memberikan kembali kepada ibunya.
13. Memberikan cap kaki dan memberi tanda pada bayi.
14. Memberikan asuhan sayang ibu. Memantau keadaan kandung kemih ibu. Membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu dan memakaikan doek.

3.2.5 Data Perkembangan IV

Pukul 24.30 Wib

S:

Ibu sudah merasa lebih tenang dan lebih baik. Nyeri pada bekas luka jahitan masih terasa.

O:

K/u baik, TD : 110/70 mmHg, Pols : 80 x/mnt, S : 36,5 °C, RR : 22x/mnt, kontraksi (+), TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah normal.

A:

PI Ab0 inpartu kala IV dengan kala pengawasan
Kebutuhan : Memberikan dukungan semangat pada ibu

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan. Ibu memahami
Memantau keadaan ibu dalam 2 jam pertama pasca persalinan, setiap 15 menit di jam pertama dan setiap 30 menit di 1 jam kedua.
2. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kontraksi uterus baik. Memfasilitasi ibu terhadap pemenuhan nutrisi ibu yaitu makan dan minum.
3. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 60cc, kontraksi uterus baik.

4. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 40cc, kontraksi uterus baik.
5. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 30cc, kontraksi uterus baik.
6. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 30cc, kontraksi uterus baik.
7. Melakukan pemantauan terhadap keadaan umum ibu. TD 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36,7 °C, RR 24x/mnt. TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 30cc, kontraksi uterus baik.

3.3. ASUHAN MASA NIFAS

3.3.1. Kunjungan I

Hari/Tanggal :Jumat, 09 Maret 2018

Pukul : 05.25 Wib

S :

Ibu merasa takut melakukan banyak pergerakan karena masih merasakan nyeri pada vagina

O :

K/u ibu baik TD 110/80 mmHg, N 80 x/I, P 22 x/I, S 36,5 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, jumlah lochea \pm 1-1½ doek, konsistensi cair, perineum ada jahitan, kandung kemih kosong. Ibu sudah BAK 3 kali namun masih dibantu diatas tempat tidur karena ibu belum berani ke kamar mandi. BAB belum ada.

A :

Ny. E usia 33 tahun PII A0, Post partum 6 jam.

P:

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

2. Menanyakan kelancaran BAK dan BAB ibu
3. Memeriksa pengeluaran pervaginam
4. Menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri dan miring kanan
5. Memberikan konseling tentang perawatan BBL, manfaat ASI
6. Mengajarkan ibu perawatan payudara dan menganjurkan ibu banyak minum
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu memberikan ASI Eksklusif.
8. Mengajarkan ibu menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene.

3.3.2 Kunjungan II

Kunjungan II (6 Hari post partum)

Hari/Tanggal : Rabu, 14 Maret 2018

Pukul : 10.10 Wib

Dirumah Ny. E

S:

PII A0 ibu merasa payudara penuh, nyeri dan teraba keras sejak 2 hari yang lalu.

O:

K/u baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/I, S 36,4 °C. Payudara bersih, tidak ada tanda-tanda bendungan ASI, ASI +, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi uterus baik, luka jahitan perineum baik dan sudah kering. Pengeluaran lochea sanguinolenta, jumlah ± 40 cc, berwarna merah kekuningan berisi darah bercampur lendir. Ibu sudah bias melakukan kegiatan seperti sebelum melahirkan, BAB dan BAK sudah ke kamar mandi.

A:

Ny. E PII A0 dalam masa nifas hari ke-4

Kebutuhan: Penkes teknik menyusui yang baik dan observasi keadaan nifas

P:

1. Menginfirmasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan. Ibu memahami
2. Melakukan observasi terhadap kenormalan involusi uteri

3. Menginformasikan tentang pemenuhan nutrisi, cairan dan istirahatibu
4. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*, memberikan konsuling cara pemerah ASI, dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar agar bayi mampu menghisap dengan benar
5. Menginformasikan kepada ibu tentang asuhan pada tali pusat bayi, kepastian bahwa bayi tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari
Memberitahu kepada ibu untuk membawa bayinya imunisasi ke posyandu sebelum usia bayi 1 bulan
6. Menginformasikan kepada ibu tentang motivasi KB, memberitahu kepada ibu bahwa jenis KB yang dapat digunakannya selama menyusui bayinya adalah MAL, kondom, kontrasepsi progestin, kontrasepsi kombinasi, kontap dan AKDR yaitu KB pasca melahirkan.
7. Kemudian ibu menanggapi dengan mengatakan akan memberitahukan KB apa yang akan digunakan pada kunjungan berikutnya.

3.3.3 Kunjungan III (4 MINGGU POSTPARTUM)

Hari/Tanggal : Sabtu, 07 April 2018

Pukul : 10.20 Wib

S:

Ny.E mengatakan ASI nya sudah keluar banyak dan lancer, bayinya selalu diberi ASI dan keadaan ibu sehat.

O:

Keadaan umum ibu baik 110/70 mmHg, N 80 x/I, P 22 x/I, S 36,6 °C, TFU sudah tidak teraba lagi, lochea serosa jumlah ± 3cc.

A:

1. Diagnosa kebidanan

PII A0 2 minggu post partum

2. Kebutuhan

Pemberian ASI Eksklusif dan observasi keadaan nifas.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, ibu memahami
2. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau pada lochea. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
3. Memberikan konseling mengkonsumsi makanan yang bergizi agar produksi ASI baik.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Jumat, 09 Maret 2018

Pukul : 05.20 Wib

S :

Bayi baru lahir usia 6 jam, bayi aktif, menangis kuat dan telah BAK.

O :

K/u baik, baru lahir pukul 23.20 Wib Bayi perempuan, lahir spontan segera menangis, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, segera menangis, KU baik, BB 3410 Gram, PB 51 Cm, LK 34 Cm, LD 33 Cm A/S : 9/10, kepala tidak ada molase, tidak ada caput suksedanium, telinga simetris, tulang rawan lunak, mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, bibir kemerahan, lidah bersih, denyut jantung normal, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat segar dan tidak ada perdarahan, memiliki 2 labia dan 1 buah klitoris, ada orifisium uretra, anus berlubang, sudah ada pengeluaran mekonium, gerakan tangan dan kaki normal, jumlah jari lengkap, kulit merah muda dan banyak lanugo. Ada rooting reflek, sucking reflek, glabella reflek, swallowing reflek, dan morro refleks (+). Istirahat bayi pada saat ini cukup yaitu \pm 12 jam, bayi akan diberikan imunisasi HB 0

A:

Bayi Ny. E baru lahir normal 6 jam dengan berat badan 3400 gram, panjang 51 cm, jenis kelamin perempuan.

Kebutuhan: Pemberian imunisasi dan perawatan BBL

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan, keluarga mengerti
2. Memandikan bayi dan membungkus tali pusat
3. Memberikan imunisasi Hb 0 dengan menyuntikkan di 1/3 paha kanan bayi dan membedong bayi
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin dengan interval 1-2 jam per setiap pemberian.
5. Memberikan penkes tentang personal hygiene pada bayi yaitu mengobservasi eliminasi, mengganti popok dan pakaian bayi jika basah.
6. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi sakit.

3.4.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Senin, 10 Maret 2018

Pukul : 09.05 Wib

S:

Bayi Ny. E umur 2 hari. Ibu mengatakan bayi agak rewel pada malam hari, menyusui kuat, BAK sering.

O:

K/u baik, suhu: 36,6 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3400 gram, tali pusat belum pupus, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda, sclera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium, ada rooting refleks, sucking refleks, glabella refleks, swallowing refleks, dan morro refleks (+).

A:

Neonatus cukup bulan, usia 2 hari, keadaan umum baik.

Kebutuhan: ASI eksklusif dan rasa nyaman pada bayi

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti
2. Memandikan bayi dengan air hangat
3. Membedong Bayi
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi

5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

3.4.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Hari/Tanggal : Minggu, 11 Maret 2018

Pukul : 09.10 Wib

S:

Bayi Ny. E umur 3 hari. Ibu mengatakan bayi agak rewel pada malam hari, menyusui kuat, BAK sering.

O:

K/u baik, suhu: 36,7 °C, Pols : 142 x/mnt, RR : 40 x/mnt, BB : 3400 gram, tali pusat belum pupus, warna kulit kemerahan, bergerak aktif, konjungtiva merah muda, sclera putih, lidah bersih, perubahan warna pada mekonium, ada rooting refleks, sucking refleks, glabella refleks, swallowing refleks, dan morro refleks (+)

A:

Neonatus cukup bulan, usia 3 hari, keadaan umum baik.

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan asuhan yang akan diberikan, ibu mengerti.
2. Memandikan bayi dengan air hangat sambil mengajarkan kepada ibu bagaimana memandikan bayi yang benar agar ibu tidak takut pada saat memandikan bayinya.
3. Membedong bayi
4. Memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi
5. Menganjurkan ibu untuk selalu rawat gabung dengan bayinya agar bayi lebih merasa nyaman.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Aseptor KB

Tanggal: 17 April 2018

Jam: 13.00 wib

S: Ny.E sudah 6 minggu setelah bersalin. Keadaan ibu baik,.Ibu ingin menjarangkan kehamilannya dan ingin menjadi aseptor KB 3 bulan

TFU tidak teraba, BB 55 kg, haid terakhir tanggal 15 Maret 2018 dan hasil planotes negatif

O: Keadaan umum ibu baik, TD 120/70 mmHg, N 84 x/menit, S 36,5°C, P 24 x/i, keadaan umum ibu baik

A: Ibu PII AB0, 6-8 minggu postpartum ingin menjadi calon aseptor KB suntik 3 bulan

P:

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang akan diberikan.
Memberitahukan ibu keuntungan pemakaian KB suntik.
Memberitahukan pada efek samping pemakaian KB suntik.
Memastikan ibu tidak memiliki kontraindikasi untuk memakai alat kontrasepsi.
2. Melakukan penyuntikan depoprovera secara IM.
3. Menjelaskan tentang kunjungan ulang 3 bulan setelah suntikan pada tanggal 10 Juli 2018.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan laporan ini, penulis akan mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan teori yang diterapkan pada pada klien Ny.E umur 33 tahun yang dimulai pada usia kehamilan trimester I tanggal 28 September 2017, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan menjadi aseptor KB tanggal 17 April 2018 yang dilakukan diklinik bidan T.H kota Pematangsiantar dan di rumah klien Ny.E di Jalan Bahlias Kiri kota Pematangsiantar.

4.1 Kehamilan

Dalam pengkajian dan pemberian asuhan kebidanan *antenatal care* (ANC) pada Ny.E dari kehamilan trimester I, dapat terlihat tercapainya tujuan dari *antenatal care* yang menyiapkan ibu baik mental, sosial, dan spiritual dalam menghadapi persalinan, nifas sehingga dalam persalinan ibu dapat merawat bayinya. Ny. E usia 33 tahun bekerja sebagai wiraswasta dan suami Tn.T 43 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta dan memiliki 1 orang anak perempuan berusia 2,3 tahun. Ny.E telah melaksanakan antenatal care di klinik bidan T.H Jalan Bahtonggur Kiri dan telah melaksanakan kunjungan selama masa kehamilan.

Selama Kehamilan Ny.E melakukan pemeriksaan selama 8 kali kunjungan, sesuai kunjungan ANC minimal 4 kali yaitu 1 kali trimester I, 3 kali trimester II dan 3 kali pada trimester III. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kunjungan selama kehamilan sedikitnya 4 kali kunjungan (Kemenkes RI, 2016)

Asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny.E 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.E mendapat 10 T tersebut.

Pada tanggal 28 September 2017 penulis melakukan pengkajian pada Ny.E dengan usia kehamilan 16-18 minggu. Ny.E melakukan kunjungan yang pertama

wajahkalinya dengan hasil pemeriksaan di dapat HPHT:02-06-2017 dengan tinggi badan 150 cm, BB :53 kg, sebelum hamil BB: 42 kg, lila 23 cm, TD:110/70 mmHg,nadi 80 x/i suhu 36,5 C, pernafasan 22x/i. Tidak ada bengkak pada konjungtiva anemis, sklera mata tidak ikterik,puting susu menonjol dan hasil palpasi leopard I TFU 2 jari di bawah pusat.

Pada kunjungan yang pertama kali dilakukan pemeriksaan Hb pada Ny.E di dapat hasilnya yaitu 9,5 gr/dl, itu berarti bahwa Ny.E 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 E dapat meningkat.

Menurut (Cuningham, dkk, 2014) bahwa konsentrasi hemoglobin pada aterm adalah 12,5 g/dl dan pada 5% wanita konsentrasinya akan berkurang dari 11,0 g/dl. Karna itu konsentrasi hemoglobin di bawah 11,0 g/dl dianggap abnormal disebabkan oleh defisiensi zat besi. Kebutuhan besi pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari,maka dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai ferosus dan wanita yang sedang anemia dibutuhkan 60-100 mg per hari.

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.

Selama trimester I, Ny.E mengalami kenaikan BB sebanyak 1 kg. Namun kenaikan berat badan yang dialami tersebut masih tergolong rendah. Berat badan di timbang setiap kali periksa karna sejak bulan ke 4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan (Kemenkes RI, 2016).

Pada kunjungan ulang yang berikutnya penulis melakukan pengkajian atas pemeriksaan kehamilan Ny.E.hasil pemeriksaan Ny.E diperoleh bahwa konjungtiva pucat, artinya keadaan ini masih menggambarkan bahwa Ny.E masih mengalami anemia. Untuk itu disarankan pada Ny.E untuk tetap rutin mengkonsumsi tablet besi.

Kenaikan berat badan yang dialami Ny.E pada trimester III adalah 10 kg yaitu dari berat badan 43 kg ke 53 kg dan pada trimester selanjutnya juga mengalami peningkatan berat badan. sehingga selama kehamilan Ny.E mengalami kenaikan Berat badan sebanyak 10 kg yaitu berat badan sebelum hamil 43 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37-38 minggu menjadi 53 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil akan bertambah rata-rata sekitar 12,5 kg (Chunningham, dkk, 2014).

Selama kehamilan lanjut Ny.E juga mengatakan merasa sering buang air kecil pada malam hari dan merasa lelah. Hal ini merupakan ketidaknyamanan pada masa kehamilan yang umum dirasakan ketika kehamilan lanjut, yang disebabkan oleh hormon progesteron dan postur tubuh yang berubah setama meningkatnya beban berat badan dibawah dalam rahim.

Keluhan sering kencing yang dialami ibu dikarenakan turunnya kepala bayi pada kehamilan tua sehingga terjadi desakan pada kandung kemih yang menyebabkan kandung kemih cepat penuh. sering buang air kecul terjadi pada malam hari merupakan hal yang fisiologis karena tekanan rahim yang membesar yang menekan kandung kemih.maka dari itu, ibu dianjurkan untuk banyak minum pada siang hari dan sedikit pada malam hari agar ibu tidak terus menerus BAK.(Cuninggham, dkk, 2014).

Rasa sesak yang dialami ibu disebabkan karna adanya desakan diafragma karena adanya dorongan rahim yang semakin membesar.sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat ibu akan bernafas lebih dalam sekitar 20 sampai 25% dari pada biasanya (Chunningham, dkk, 2014). sehingga ibu dianjurkan untuk miring kanan atau miring kiri saat tidur dan kepala di posisikan lebih tinggi. Namun hal ini tidak terjadi kesenjangan karena merupakan al yang fisiologis.

Pemberian Imunisasi TT pada wanita usia subur atau ibu hamil harus terus di dahului dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi tetanus toksoid (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Beri ibu vaksin TT sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval(selang waktu) maksimal, hanya terdapat interval minimal antara dosis TT. Pemberian imunisasi

TT umumnya diberikan 2 kali untuk mencegah kemungkinan terjadinya tetanus pada ibu dan bayi (Kemenkes, 2016).

Asuhan kehamilan pada Ny.E dilakukan berdasarkan 10 T (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data yang telah terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik secara inspeksi, askultasi, dan palpasi tidak ditemukan adanya masalah namun pada pemeriksaan penunjang yang terdiri dari pemeriksaan protein urine, glukosa, dan Hb ditemukan suatu masalah yaitu nilai Hb ibu di bawah batas normal (9,5 gr%), dengan demikian kehamilan Ny.E adalah kehamilan dengan anemia Ringan.

4.2 Persalinan

Kala I

Pada Tanggal 08 Maret 2018 Ny.E datang ke klinik bidan pada pukul 20.20 wib mengeluh perut terasa mulas-mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah. Ibu mengatakan mules yang dialami semakin lama semakin sering. Pada pukul 20.20 wib hasil pemeriksaan tanda-tanda vital masih dalam batas normal. DJJ:140x/i, His 3x10'30'', VT teraba porsio menipis, selaput ketuban masih utuh, pembukaan 6 cm. Saat ini ibu sudah memasuki masa persalinan pada kala I maka penolong memberitahu pada keluarga bahwa Ny.E akan bersalin dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat tidak ada his, pemenuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu, mengajarkan ibu untuk berjalan jalan dan penolong mempersiapkan alat. Pada Pukul 23.15 wib pembukaan telah lengkap 10 cm, ketuban pecah spontan. Pada kala I Ny.E, persalinan berlangsung spontan pada tanggal 08 Maret 2018. kala I berlangsung selama ± 8 jam, dan pada second gravida kala I berlangsung selama ± 8 jam. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

Kala II

Pada pukul 23.15 wib, pembukaan sudah lengkap (10 cm), porsio menipis, ketuban pecah spontan. kontraksi his 4x10'45'' setelah pembukaan lengkap dan ketika ada his yang kuat ibu dianjurkan untuk meneran dan istirahat ketika tidak ada kontraksi. pada pukul 23.20 wib bayi baru lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan, BB 3400 gram, PB:51 cm, *Apgar Score* 9/10, kemudian segera membersihkan jalan nafas dan bayi diletakkan diatas abdomen

ibu, kemudian dilakukan pemotongan tali pusat. selanjutnya bayi dikeringkan dan dilakukan IMD. hasil pengukuran antropometri bayi didapat BB 3400 gram, PB 51 cm, LD 33 cm, LK 34 cm.

Kala II persalinan berlangsung 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori dimana menurut teori (Kennedy, 2014) kala II pada primi berlangsung 1½ jam-2 jam, dan pada multi 1 jam. Bayi baru lahir normal dengan nilai *apgar score* >7 (Dewi, 2013). IMD dilakukan pada bayi segera setelah bayi lahir untuk mempererat ikatan batin antara ibu-anak, sentuhan kulit dengan kulit mampu menghadirkan efek psikologis yang dalam antara ibu dan anak. Proses IMD juga dapat merangsang kontraksi uterus ibu sehingga dapat mencegah terjadinya pendarahan karena atonia uteri.

Selama proses pertolongan persalinan penolong menggunakan alat pelindung diri sesuai teori APN yang dianjurkan antara lain: topi, masker, kaca mata, clemek dan sepatu untuk menghindari penolong terkena percikan cairan tubuh pasien yang dapat menyebabkan infeksi. hal ini tidak terjadi kesenjangan.

Kala III

Kala III pada Ny.E berlangsung sejak bayi baru lahir yaitu sejak pukul 23.20 wib. Setelah bayi lahir maka dilakukan palpasi pada uterus untuk memastikan bahwa janin dalam rahim tunggal. kemudian menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu pada pukul 23.20 wib. Pada pukul 23.37 wib dilakukan peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir pada pukul 23.40 wib. setelah plasenta lahir maka diperiksa kelengkapan plasenta, panjang tali pusat ±50 cm, kemudian memasase uterus untuk merangsang kontraksi. kala III pada Ny.E berlangsung ±10 menit.

Penanganan kala III pada Ny.E telah sesuai dengan 60 langkah asuhan persalinan normal (JNPKKN, 2016) yang dimulai saat bayi telah lahir, kemudian dilakukan palpasi untuk mengetahui janin hidup tunggal atau tidak, setelah itu dilakukan pemberian oksitosin pada paha kanan ibu kemudian pada saat proses kontakasi melakukan peregangan tali pusat terkendali hingga plasenta nampak di vulva dan segera memilin searah jarum jam sampai selaput ketuban terpinlin. Plasenta lahir

selama 15 menit, lalu penulis memeriksa kelengkapan plasenta, ternyata plasenta lahir lengkap, kotiledon 20 buah, tali pusat 50 cm dan selaput ketuban utuh.

Kala IV

Pengawasan pada 1 jam pertama pada pukul 23.35 wib, hasil pemeriksaan di peroleh TD: 110/80 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,8 °C, RR 22 x/i, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu membersihkan ibu dari sisa air ketuban dan sisa darah yang menempel di tubuh ibu. menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan Neo-K 2 mg/ml sebanyak 0,5 cc/ml dan memberi salab mata teramycin 1% pada 36,8 °C, RR 22 x/i, dan bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV pada Ny.E, penolong melakukan masase uterus untuk mengetahui kontraksi uterus ibu. Kemudian melakukan evaluasi kandung kemih. Observasi kala IV pada Ny.E yaitu TTV dalam batas normal TD: 110/70 mmHg, nadi 80 x/i, suhu 36,5 °C, RR 22 x/i, TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala III ±200 cc, kala IV ±150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu ±350 cc. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Kemudian memberikan asuhan sayang ibu dan bayi dan di lanjutkan dengan pemantauan selama 2 jam pertama post partum yaitu pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kandung kemih, dan pendarahan selama 15 menit dalam satu jam pertama dan 30 menit dalam jam kedua pada kala IV (JNPCKN, 2016). Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi.

4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan mengenai masalah yang terjadi. Kunjungan nifas pada Ny.E adalah 6-8 jam setelah bersalin, 6 hari setelah bersalin, 2 minggu setelah bersalin dan 6 minggu setelah bersalin (Kemenkes, 2016). Hasil dari kunjungan 6 jam post partum sampai 4 minggu post partum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Masa Nifas merupakan masa

pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan I, pada 6 jam post partum Ny.E mengatakan bahwa perutnya masih terasa mules. Hasil pemeriksaan diperoleh TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong, mengajarkan ibu tekni menyusui yang benar, memberitahukan pada ibu untuk memberi ASI saja kepada bayi selama 6 bulan dan memberitahu ibu tanda bahaya yang mungkin terjadi selama masa nifas (Anggarini, 2016). Pada kunjungan ini, ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini agar ibu lebih cepat pulih. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang diraskan ibu adalah hal yang fisiologis dialami ibu setelah bersalin karna pada saat ini uterus berangsur-angsur mengecil (terjadi involusi uteri) sehingga kembali pada ukuran yang semula sebelum hamil (Anggarini, 2016).

Kunjungan II, 6-7 hari post partum. hasil pemeriksaan pada kunjungan ini adalah di TFU pertengahan pusat dan simfisis, pengeluaran lochea sanguilenta, kontraksi uterus baik, pengeluaran ASI lancar, bayi sudah dapat menyusui dengan baik dan tali pusat sudah pupus. Tujuan dari kunjungan masa nifas ini yaitu untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, memberika pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan mamfaat menyusui dan pemberian imunisasi (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan III, 4 minggu post partum. Ibu mengatakan bahwa saat ini bayinya hanya diberikan ASI saja. hasil pemeriksaan diperoleh TD 110/70 mmHg, N 80x/i, P 22x/i, S 36,7 °C, TFU sudah tidak teraba , pengeluaran lochea alba. Pada kunjungan ini juga dilakukan konseling KB pada ibu. Ny.E dianjurkan untuk menjadi aseptor KB untuk menjarangkan kehamilan agar ibu lebih fokus dalam merawat bayinya dan memperhatikan kesejahtraan anaknya dan menjarangkan kehamilan juga memberikan keuntungan bagi kesehatan alat reproduksi ibu. Pada proses konseling, ibu diberi penjelasan seputar jenis-jenis KB, keuntungan dan kerugian dan cara penggunaannya. karna saat ini ibu sedang

menyusui bayinya maka ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI sehingga ibu tetap bisa menyusui bayinya.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.E lahir cukup bulan, lahir spontan pada pukul 23.20 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 3400 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, tidak ada cacat kongenital, Anus (+) dan nafas baik, keringkan dan tetap jaga kehangatan bayi, potong dan jepit tali pusat, beri salap tertacylin 0,5% pada kedua mata, suntikan Neo K 1 mg/0,5 cc intramuskular di 1/3 paha anterolateral setelah inisiasi menyusui dini (Kemenkes RI, 2016). Tujuan dari pemberian Vit Neo K 1 mg/0,5 cc adalah sebagai profilaksis bayi baru lahir dan mencegah pendarahan spontan atau akibat trauma, mencegah pendarahan pada intrakranial. secara umum Vit K dapat mencegah pendarahan pada kulit, mata, hidung, saluran cerna, dan hepatomegali ringan, (JNPKKN, 2016)

Kunjungan I, 6 Jam Neonatus. hasil pemeriksaan pada bayi. Ny.E yang diperoleh adalah Apgar Score 9/10, jenis kelamin perempuan, PB 51 cm, BB 3400 gram, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm. Pada kunjungan ini ibu dianjurkan untuk hanya memberikan ASI saja sebagai nutrisi bayinya sampai 6 bulan dan memberitahu tanda bahaya yang pada bayi misalkan bayi demam tinggi, bayi kuning dalam 24 jam pertama kehidupan. pada kunjungan ini ibu juga di ajarkan cara merawat tali pusat yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

Kunjungan II, 2 hari postpartum. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi dan imunisasi Hb0 sudah diberikan. Pada kunjungan kedua ini, penulis tetap mengobservasi pemberian ASI Eksklusif pada bayinya, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan tidak ada ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.

Kunjungan III, 3 hari pemeriksaan keadaan bayi dalam keadaan normal, suhu bayi S 36,7°C, BB 3400 gram, ibu mengatakan bahwa bayinya selalu diberikan ASI saja, tali pusat belum pupus. Pada kunjungan ini, penulis menganjurkan ibu

untuk mempertahankan pemberian ASI sampai bayi berumur 6 bulan dan setelah 6 bulan ibu diperbolehkan memberikan bayi makanan pendamping ASI (PASI) untuk memenuhi kebutuhan bayi yang semakin besar namun pemberian ASI harus dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun. selain meningkatkan ikatan batin antara ibu dan anak. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi, misalnya ASI mengandung anti body dan kaya akan nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk bertumbuh dan berkembang.

4.5 Keluarga Berencana

Berbagai jenis pilihan metode kontrasepsi yang dapat dipilih Ny.E yang sesuai dengan ibu yang menyusui diantaranya adalah pil progestin, KB suntik, AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit), AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) dan kondom.

Berdasarkan kondisi Ny.E yang masih dalam proses menyusui, ibu dianjurkan untuk memilih suntik KB 3 bulan, karena efektif tidak mengganggu produksi ASI. Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa suntik progestin yaitu: sangat efektif, aman, dan dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, kesuburan lebih lambat, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI

Ibu bersedia menggunakan KB suntik 3 bulan dan mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi ini sebelumnya, hal ini sesuai dengan teori (Meilani, 2017) yang menyatakan bahwa suntik kb 3 bulan tidak mempengaruhi ASI karena hanya mengandung hormon progestin.

Memberikan dukungan kepada ibu apapun metode kontrasepsi yang dipilih dan memberikan asuhan yang sesuai, yaitu diantaranya memberikan injeksi intra muscular depo progestin dan memberikan informasi seputar efek samping penggunaan metode kontrasepsi suntik 3 bulan (*Depoprovera*), serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditetapkan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Penulis melakukan asuhan manajemen kebidanan dengan menggunakan pendekatan komprehensif dan pendokumentasian pada Ny. E. Asuhan *continuity of care* pada Ny. E telah dilakukan sejak bulan September sampai dengan bulan Maret.

1. Asuhan kehamilan Pada pada Ny. E dari awal pemeriksaan pada tanggal 28 september 2017 sampai dengan berakhirnya kunjungan pada tanggal 13 Januari 2018, dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan janin saat kehamilan melainkan terdapat masalah ketidaknyamanan pada ibu hamil, yaitu mual muntah, gatal pada vagina dan nyeri punggung pada trimester III.
2. Asuhan persalinan pada Ny. E pada tanggal 08 Maret 2018, persalinan dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal, kala II berlangsung 30 menit, bayi lahir dengan normal tanpa adanya penyulit maupun komplikasi, dilakukan IMD selama 30 menit, dan perdarahan \pm 200 cc.
3. Asuhan bayi baru lahir pada Bayi Ny. E yang berjenis kelamin perempuan, BB 4000 gram, PB 51 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan Neo-K 1mg/0,5 cc, salep mata dan telah diberikan imunisasi Hb 0 serta imunisasi BCG dan polio 1. Saat pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan adanya komplikasi atau tanda bahaya.
4. Asuhan masa nifas pada Ny. E dimulai dari tanggal 09 Maret 2018- 07 April 2018 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 4 minggu postpartum. Selama masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ada ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
5. Asuhan keluarga berencana pada Ny. E dilakukan pada tanggal 17 April 2018 Ny. E memilih menjadi akseptor KB suntik *depoprovera* setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. dan akan akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Juni 2018.

5.2 Saran

1. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memberikan asuhan *continuity of care* kepada ibu dan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan untuk menurunkan angka kematian pada ibu dan anak.
2. Diharapkan kepada Ny. E dengan diagnosa Anemia pada kehamilan untuk mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, dan mengkonsumsi sayur-sayuran yang berwarna hijau.
Pada kehamilan dengan diagnosa nyeri punggung diharapkan untuk melakukan senam hamil yang bertujuan untuk menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan serta untuk memperkuat otot-otot dalam menopang tekanan tambahan.
3. Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk tetap memantau setiap persalinan untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi.
4. Diharapkan kepada Ibu untuk tetap memberikan Asi Eksklusif kepada bayinya agar kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi, ibu juga diharapkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi.
5. Diharapkan kepada ibu masa nifas untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, istirahat yang cukup, serta menjaga kebersihan diri sendiri.
6. Diharapkan pada akseptor KB, tetap diberikan konseling mengenai alat kontrasepsi dan diberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan akseptor. Akseptor diharapkan untuk datang kunjungan ulang pada waktu yang ditentukan.

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. 2014. 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., dan Gant N. F. 2014. William Obstetries, Edisi XXIII. Jakarta: EGC
- Dewi, V. N. L. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinkes Prov. Sumut. 2013. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2013. <http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/profil%20%20Kesehatan%202013.pdf> (diakses tanggal 05 Oktober 2017).
- 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
- Kemenkes RI. 2014. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- _____. 2015. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes dan JICA.
- _____. 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes dan JICA.

- Kennedy, B. B., Ruth, D. J., dan 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., Manuaba, G.B.I., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Maritalia, D. 2015. *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
- Pinem, S. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta Timur: TIM
- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rochman, dkk. 2012. *Panduan Belajar Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Romauli, S. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni & Margaret. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas* . Yogyakarta: Pustaka Rihama.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : Febrin Mariana Fitri Simamora
2. Tempat, Tanggal Lahir : Mulioorejo, 03 Februari 1997
3. Domisili : Jl.Gagak gg.Apel Dusun XIII
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Kristen Protestan
6. Anak Ke : 3 dari 4 Bersaudara
7. Status : Belum Menikah
8. Telepon : 081362750158
9. E-mail : febrinmariana03@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

1. 2003-2009 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SD Negeri 106146 Mulioorejo
2. 2009-2012 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMP Negeri 2 SUNGGAL
3. 2012-2015 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari SMA Negeri 1 SUNGGAL
4. 2015-2018 : Mengikuti Pendidikan dan Lulus dari POLTEKKES KEMENKES
MEDAN PRODI D-III KEBIDANAN PEMATANGSIANTAR