

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E. T UMUR 26 TAHUN DI PUSKESMAS NOEBEBA KECAMATAN NOEBEBA KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN PERIODE 27 MEI S/D 29 JUNI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir Yang Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan Pada Program Studi DIII
Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

JENY IMELDA GHAWA

NIM. PO. 5303240181279

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E. T
UMUR 26 TAHUN DI PUSKESMAS NOEBEBA KECAMATAN
NOEBEBA KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN
PERIODE 27 MEI S/D 29 JUNI 2019**

Oleh:

JENY IMELDA GHAWA
NIM. PO. 5303240181279

Telah disetujui untuk diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada Tanggal : 26 Juli 2019

Pembimbing



Mariana Ng. Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19740517200012 2 006

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta Bakale Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. E. T
UMUR 26 TAHUN DI PUSKESMAS NOEBEBA KECAMATAN
NOEBEBA KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN
PERIODE 27 MEI S/D 29 JUNI 2019

Oleh:

JENY IMELDA GHAWA
NIM. PO. 5303240181279

Telah di pertahankan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal: 26 Juli 2019

Penguji I



Martina F. Diaz, SST., M.Kes

Penguji II



Mariana Ng. Awang, S.Si.T.M.Kes
NIP. 19740517200012 2 006

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. Mareta B. Bakoil, SST., MPH
NIP. 19760310 200012 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Jenny Imelda Ghawa

NIM : PO. 5303240181279

Jurusan : Kebidanan

Angkatan : RPL II (Dua)

Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. E. T G₂p₁a₀ah₁ Usia Kehamilan 38 Minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intra Uterin Di Puskesmas Noebeba Periode 27 Mei S/D 29 Juni 2019

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan dibuat dengan sebenarnya

Kupang, 26 Juli 2019

Penulis

Jeny Imelda Ghawa

NIM : PO.5303240181279

RIWAYAT HIDUP

Nama :Jeny Imelda Ghawa
TTL : Mnelaanen, 06 Januari 1978
Agama : Katholik
Alamat : SoE,Jl. Anggrek, NO.52, Kampung Rote

Riwayat Pendidikan :

1. Tahun 1989 tamat dari SD inpres A yotupas, kecamatan Amanatun Utara
2. Tahun 1993 tamat dari SMPK Sint.Vianneysoe
3. Tahun 1996 tamat dari sekolah perawat kesehatan kupang, program Pendidikan Bidan C
4. Tahun 2018 sampai sekarang mengikuti pendidikan RPL di Poltekes Kemenkes Kupang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu E.T Umur 26 Tahun GIIPIPOA0AHIUk 39 Minggu Janin tunggalhidup intrauterine letak kepala keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Noebeba, kecamatan Noebeba. Kabupaten TTS Tahun 2019”.

Laporan Tugas Akhir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb) di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. R.H. Kristina, SKM.,M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan motivasi kepada Penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Dr.Mareta B. Bakoil,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, yang telah memberikan arahan serta motivasi kepada Penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Martina F Diaz.,SST.,M.Kes, selaku Penguji II yang juga telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada Penulis dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Mariana Ngundju Awang,S.Si.T.,M.Kes yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada Penulis, sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terwujud.
5. Nizcon H. Ataupah S.KM, selaku Kepala Puskesmas Noebeba beserta Staf Puskesmas Noebeba, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini sehingga Penulis dapat menyusun Laporan Tugas Akhir ini.

6. Pasien Ibu E.T sekeluarga yang sangat kooperatif dan sangat mendukung saya dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Suamiku tercinta, dan anakku yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
8. Kedua orang tua serta kakak dan adik yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah penulis.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Kupang, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Laporan Kasus.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	26
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	38
D. Konsep Dasar Nifas.....	49
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	66
F. Stasndar Asuhan Kebidanan.....	70

G. Kewenangan Bidan.....	74
--------------------------	----

BAB III MTODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus.....	78
B. Lokasi dan Waktu.....	78
C. Supyektif Kasus.....	78
D. Teknik Pengumpulan Data.....	79
E. Keapsahan Penelitian.....	80
F. Instrumen.....	80

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian.....	81
B. Tinjauan Kasus.....	82
C. Pembahasan	122

BAB V PENUTUP

A. Simpulan.....	145
B. Saran	146

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida	9
Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati.....	10
Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar.....	10
Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ektrauteri.....	11
Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan.....	15
Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Immunisasi TT dan Lama Perlindungannya.	23
Tabel 7 Interpretasi Data Dasar	88
Tabel 8. Observasi Tanda Tanda Vital, His, Denyut Jantung Janin, pembukaan...	98

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah.....	34
Gambar 2 Kerangka Pikir	77

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	<i>Ante Natal Care</i>
APN	:	Asuhan Persalinan Normal
AKI	:	Angka Kematian Ibu
AKB	:	Angka Kematian Bayi
AKDR	:	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ASEAN	:	<i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
BBL	:	Bayi Baru Lahir
BMR	:	<i>Basal Metabolic Rate</i>
BOK	:	Bantuan Operasional Kesehatan
BAB	:	Buang Air Besar
BAK	:	Buang Air Kecil
CTG	:	<i>Cardiotocography</i>
DTT	:	Desinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	:	<i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G PAAH	:	Gravida, Partus, Abortus, Anak Hidup
Hb	:	<i>Haemoglobin</i>
HIV	:	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	:	Hari Pertama Haid Terakhir
IM	:	<i>Intra Muscular</i>
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	:	Indeks Masa Tubuh
INC	:	<i>Intra Natal Care</i>
IV	:	Intra Vena
KB	:	Keluarga Berencana
KIA	:	Kesehatan Ibu Anak
KH	:	Kelahiran Hidup
KG	:	Kilo Gram

KPD	:	Ketuban Pecah Dini
LH	:	<i>Luteinizing Hormon</i>
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
MAK III	:	Managemen Aktif Kala III
MmHg	:	<i>Milimeter Merkuri (Hydragyrum)</i>
MAL	:	<i>Metode Emenorrhoe Laktasi</i>
MSH	:	<i>Melanocyte Stimilating Hormon</i>
MOB	:	<i>Metode Ofulasi Bilings</i>
MOP	:	Medis Operasi Pria
MOW	:	Medis Operasi Wanita
PNC	:	<i>Post Natal Care</i>
PTT	:	Peregangan Tali Pusat Terkendali
PKM	:	Puskesmas
P4K	:	Program Perencanaan Perasalinan dan Pencegahan Komplikasi
RBF	:	<i>Renal Blood Flow</i>
SDKI	:	Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	:	Supjektif, Objektif, Asesment, Penatalaksanaan
TFU	:	Tinggi Fundus Uteri
TT	:	<i>Tetanus Toksoid</i>
PM	:	<i>Trimester</i>
UK	:	Umur Kehamilan
UUB	:	Ubun – Ubun Besar
UUK	:	Ubin – Ubun Kecil
USG	:	<i>Ultrasonografi</i>
VT	:	<i>Vagina Taucher</i>
WHO	:	<i>Wolrd Health Organisation</i>

Abstrak

Kementerian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Juni 2019

JENY IMELDA GHAWA

ASUHAN BERKELANJUTAN PADA NY E.T DI PUSKESMAS NOEBEBA
PERIODE 27 MEI – 29 JUNI 2019

LatarBelakang :Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidansesuai wewenang dan ruanglingkup praktiknya. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia terakhirtahun **2017** AKI di Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB sebesar 40/1.000 kelahiran hidup. Komplikasi maternal lain yang dijumpai di Puskesmas Noebeba antara lain partus lama 0 %, KPD 0%, anemia 0%, PEB 0% dan komplikasi Neonatal Hipotermi 0% danAsfiksia 0%.

Tujuan Utama:Mahasiswa mampu menerapkan Asuhan Kebidanan berkelanjutan pada Ny. E.T di Puskesmas Noebeba periode 27 mei sampai 29 Juni 2019 didokumentasi dalam bentuk Studi Kasus.

Metode:Studi kasus dengan metode *Purposive*. Jenis studi kasus ini yaitu dengan pendokumentasian SAOP.Pengumpulan dilakukan dengan teknikwawancara, pemeriksaan fisik dan studi kasus untuk menguraikan teori.

Hasil:Ny. E.T hamil anak kedua dengan usia kehamilan 39 minggu. Dari hari pemeriksaan tidak ditemukan kelainan, semua dalam batas normal.Telahmelewati proses persalinan dari kala I hingga kala IV dapat dilalui dengan baik tanpa adanya penyulit, pada 6 jam hingga 6 minggu postpartum berjalan normal, tidak ditemukan tanda bahaya pada ibu nifas, serta perawatan 2 jam hingga 6 minggu pada bayi baru lahir. Ibu sudah menggunakan KB Suntik setelah 40 hari.

Simpulan:Penulis berhasil menerapkan asuhan berkelanjutanpada Ny. E.T G_{II}P_IA₀AH_I, Usia kehamilan 39 Minggu janin hidup, tunggal, letak kepala, intra uterin, keadaan jalan lahir normal. Dilaksanakan menggunakan 7 langkah farney pada asuhan kehamilan dan menggunakan metode SOAP (Supjkrif, Objektif, Analisa Data dan Penatalaksanaan) pada catatan perkmbangan tanpa adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Kata kunci: Ibu Hamil G₂ P₁ A₀ AH₁ Trimester III

Kepustakaan: 30 Buah (2012-2017)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Sebagai tolok ukur keberhasilan kesehatan ibu maka salah satu indikator terpenting untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan disuatu wilayah adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Masalah kesehatan Ibu dan Anak merupakan masalah internasional yang penanganannya termasuk dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*). Target SDGs tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) harus mencapai 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 sebesar 22 per 1.000 kelahiran hidup. Departemen Kesehatan menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan penurunan AKB pada tahun 2015 adalah menjadi 22 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup artinya 1 dari 42 anak meninggal sebelum ulang tahun pertamanya (SDKI, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2017 AKI sebanyak 120 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 7,7 per 1.000 Kelahiran hidup (Dinkes Timor Tengah Selatan, 2018).

Kabupaten TTS tahun 2018 AKI sebanyak 49 per 100.000 Kelahiran Hidup dan AKB sebanyak 4,57 per 1.000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kabupaten TTS, 2018).

Puskesmas Noebeba tahun 2018 AKI sebanyak 1 orang dan AKB sebanyak 3 orang (Laporan Puskesmas Noebeba, 2018). Program pemerintah dalam upaya penurunan AKI dan AKB salah satunya adalah *Expanding Maternal Neonatal Survival* (EMAS) dengan target penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini dilakukan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan bayinya besar (Kemenkes RI, 2015).

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, 2018).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, cakupan pelayanan ibu hamil K4 sebesar 87,3% dari target Renstra 76%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebesar 83,67% dari target Renstra 79%. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) sebesar 87,36%. Cakupan puskesmas melakukan kelas ibu hamil sebesar 93,76% dari target Renstra 84%. Cakupan puskesmas melaksanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)

sebesar 91,94% dari target Renstra 88%. Cakupan peserta aktif KB sebesar 63,22% (Kemenkes RI, 2018).

Laporan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT, pada tahun 2017 rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 78,2% dari target Renstra 100%. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 56,6% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan tertinggi 90% untuk Kota Kupang dan terendah 40% untuk Kabupaten Sumba Barat Daya. Cakupan kunjungan Bayi sebesar 63,3%. Cakupan KB aktif menurut jenis kontrasepsi sebesar 69,0% (Dinkes NTT, 2018).

Menurut Data Profil Kesehatan Kabupaten TTS pada tahun 2017, rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K1) sebesar 94,50 Persen dari target Renstra 100 Persen. Rata-rata cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 79,70% dari target Renstra 95%. Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 89,10 Persen. Cakupan kunjungan nifas (KF 3) 88,1%. Cakupan kunjungan Neonatal (KN 3) sebesar 92,50 Persen. Peserta KB aktif sebanyak 27.531 orang (Dinkes Kota Kupang, 2018).

Laporan Puskesmas Noebeba pada tahun 2018, jumlah sasaran ibu hamil (Januari-Desember) adalah 124 ibu dengan cakupan kunjungan ibu hamil K1 sebanyak 20 ibu hamil (13,4%) dan K4 sebanyak 18 ibu hamil (12,1%). Jumlah ibu bersalin pada bulan Januari-Desember 2018 sebanyak 78 orang ibu bersalin dan yang ditolong di fasilitas layanan kesehatan sebanyak 124 orang (100%). Jumlah ibu nifas 78 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas adalah 78 Jumlah bayi lahir hidup 78 dengan kunjungan neonatus 1 x (KN 1) 58 orang dan kunjungan neonatus 3x (KN Lengkap) 36 orang. Cakupan KB aktif sebesar 91,2 % (Laporan Puskesmas Noebeba, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 proporsi anemia ibu hamil menurut umur 15-24 tahun 84,6 %, 25-34 tahun 33,7 %, 35-44 tahun 33,6 %, dan 45-54 tahun 24 % (SDKI, 2017).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Nomor 28/MENKES/PER/X/2018 BAB III tentang Penyelenggaraan praktik bidan terutama pasal 18 dan 19 memberikan pelayanan yang meliputi Pelayanan kesehatan ibu, Pelayanan kesehatan anak dan Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, Pelayanan konseling pada masa pra hamil, Pelayanan antenatal pada kehamilan normal, Pelayanan persalinan normal, Pelayanan ibu nifas normal, Pelayanan ibu menyusui dan Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan, maka penulis tertarik untuk menulis Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu E.T G₂P₁A₀AH₁ UK 38 Minggu 6 hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Noebeba Periode 27 Mei Sampai Dengan 29 juni 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu E.T G₂P₁A₀AH₁ UK 38 Minggu 6 Hari Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Intrauterin di puskesmas Noebeba Periode 27 Mei Sampai Dengan 29 juni 2019”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diharapkan mahasiswa mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu E.T G₂P₁A₀AH₁ UK 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Noebeba Periode 27 Mei sampai dengan 29 juni 2019 dengan metode 7 langkah varney dan pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu:

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

- b. Melakukan interpretasi data dasar pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- e. Merencanakan asuhan yang menyeluruh pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- f. Melaksanakan perencanaan pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- g. Mengevaluasi pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu E.T meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.
- h. Melakukan pendokumentasian SOAP.

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kasus yang diambil, asuhan kebidanan meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

2. Aplikatif

a. Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat memberi masukan dan menambah referensi tentang asuhan kebidanan berkelanjutan pada ibu hamil normal.

b. Puskesmas Noebeba

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk Puskesmas Baumata agar lebih meningkatkan mutu pelayanan secara berkelanjutan pada ibu hamil dengan menggambarkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi mengenai manajemen kebidanan.

c. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

d. Klien dan Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

E. Keaslian Laporan Kasus

Penelitian yang sama dilakukan oleh P. A. D. S. Tahun 2018 dengan judul” Asuhan Kebidanan Pada Ny Y.O Umur 34 Tahun G_v P_{IV} A₀ AH_{IV} Hamil 39-40 Minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Punggung Kanan Keadaan Ibu Dan Janin Baik Di Puskesmas Tarus”.

Persamaan antara penelitian yang terdahulu dan penelitian sekarang yang dilakukan penulis yakni melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan BBL dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney. Perbedaan pada kedua penelitian yang dilakukan adalah waktu, tempat, subyek dan hasil dari asuhan yang diberikan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai suatu proses yang diawali dengan penyatuan dari spermatozoa dengan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi, yang lamanya berkisar 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

2. Diagnosis Kehamilan

a. Hamil atau Tidak

1) 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

Denyut jantung janin dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan stethoscope 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 kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015).

b. Primi atau Multigravida

Tabel 1 Perbedaan antara primigravida dan multigravida

Primigravida:	Multigravida:
Buah dada tegang.	Lembek, menggantung.
Puting susu runcing.	Lunak, terdapat striae.
Perut tegang dan menonjol ke depan.	Perut lembek dan tergantung.
Perineum utuh.	Perineum berparut.
Vulva tertutup.	Vulva menganga.
Hymen perforates.	Curunculae myrtiformis.
Vagina sempit dan teraba rugae.	Vaniga longgar.
Portio runcing OUE tertutup.	Portio tumpul dan terbagi dalam bibir depan dan bibir belakang.

Sumber: Romauli (2011)

c. Tuanya kehamilan

Tuanya kehamilan dapat diduga dari:

- 1) Lamanya amenorhoe.
- 2) Tingginya fundus uteri.
- 3) Besarnya anak terutama dari besarnya kepala anak.
- 4) Saat mulainya terdengar bunyi jantung anak.
- 5) Masuk atau tidak masuknya kepala ke dalam rongga panggul (Romauli, 2011).

d. Janin hidup atau mati

Tabel 2 Perbedaan janin hidup dan mati

Janin Hidup	Janin Mati
DJJ Terdengar.	DJJ tidak terdengar.
Rahim membesar seiring dengan bertambahnya TFU.	Rahim tidak membesar/TFU menurun.
Pada palpasi teraba jelas bagian-bagian janin.	Palpasi tidak jelas.
Ibu merasakan gerakan janin.	<p>a. Ibu tidak merasakan gerakan janin.</p> <p>b. Pada pemeriksaan rontgen terdapat tanda spalding (tulang tengkorak tumpang tindih), tulang punggung melengkung, ada gelembung gas dalam janin.</p> <p>c. Reaksi biologis akan muncul setelah 10 hari janin mati.</p>

Sumber: Romauli (2011)

e. Janin tunggal atau kembar

Tabel 3 Perbedaan janin tunggal atau kembar

Janin Tunggal	Janin Kembar
Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan.	Pembesaran perut tidak sesuai dengan usia kehamilan.
Palpasi teraba 2 bagian besar (kepala, bokong).	<p>a. Teraba 3 bagian besar (kepala, bokong).</p> <p>b. Meraba 2 bagian besar berdampingan.</p>
Teraba bagian-bagian kecil hanya di satu pihak (kanan atau kiri).	Meraba banyak bagian kecil.
Denyut jantung janin (DJJ) terdengar hanya di satu tempat.	Terdengar dua DJJ pada dua tempat dengan perbedaan 10 denyutan/lebih.
Rontgen hanya tampak satu kerangka janin.	Rontgen tampak dua kerangka janin.

Sumber: Romauli (2011)

f. Letak anak

Istilah letak anak dalam rahim mengandung 4 pengertian

1) Situs (Letak)

Letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu, misalnya: letak bujur, letak lintang, letak serong.

2) Habitus (Sikap)

Sikap bagian anak satu dengan yang lain, misalnya: fleksi, defleksi.

3) Positio (Kedudukan)

Kedudukan salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut ibu/jalan lahir, misalnya: punggung kiri, punggung kanan.

4) Presentasi (Bagian Terendah)

Misalnya presentasi kepala, presentasi muka, presentasi dahi (Romauli, 2011).

g. Anak intrauterine atau ekstrauterine

Tabel 4 Perbedaan janin intrauteri dan ekstrauteri

Intrauteri	Ekstrauteri
Ibu tidak merasakan nyeri jika ada pergerakan janin.	Pergerakan janin dirasa nyeri sekali.
Janin tidak begitu mudah diraba.	Janin lebih mudah diraba.
Ada kemajuan persalinan: a. Pembukaan. b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus bertambah seiring dengan berjalannya waktu persalinan. c. Penurunan kepala janin bertambah.	Tidak ada kemajuan persalinan.

Sumber: Romauli (2011)

h. Keadaan jalan lahir

Apakah keadaan panggul luarnya dalam keadaan normal (Romauli, 2011).

i. Keadaan umum penderita

Keadaan umum ibu sangat mempengaruhi proses persalinan (Romauli, 2011).

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi 3 trimester menurut dari tuanya kehamilan, yaitu:

- a. Kehamilan trimester I berlangsung dalam 12 minggu.
- b. Kehamilan trimester II berlangsung dalam 13-27 minggu.
- c. Kehamilan trimester III berlangsung dalam 28-40 minggu (Widatiningsih & Dewi, 2017).

4. Perubahan Fisiologi Kehamilan Trimester III

a. Sistem Reproduksi

1) Vagina dan vulva

Dinding vagina mengalami banyak perubahan Saat usia kehamilan Trimester III yang merupakan persiapan mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipertrofi* sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina (Romauli, 2011).

2) Serviks uteri

Konsentrasi *kolagen* mengalami penurunan lebih lanjut Saat kehamilan mendekati aterm. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*dispresi*). Proses perbaikan serviks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011).

3) Uterus

Uterus akan terus membesar pada akhir kehamilan dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding

abdomen, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis (Romauli, 2011).

4) Ovarium

Korpus luteum sudah tidak lagi berfungsi selama trimester ke III karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

b. Sistem Payudara

Pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara selama trimester III semakin meningkat, pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Romauli, 2011).

c. Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran Selama trimester III hingga 15 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormone pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada yang lainnya (Romauli, 2011).

d. Sistem Perkemihan

Kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul pada Trimester III. keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdelatasi dari pada pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter

mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Romauli, 2011).

e. Sistem Pencernaan

Konstipasi biasanya terjadi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Romauli, 2011).

f. Sistem Muskuloskeletal

Sendi pelvic pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli, 2011).

g. Sistem Kardiovaskuler

Jumlah leukosit selama kehamilan akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan berat. Distribusi tipe sel juga mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester III, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Romauli, 2011).

h. Sistem Integumen

Kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum* (Romauli, 2011).

Multipara selain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pada kebanyakan perempuan kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang di sebut dengan linea nigra. Kadang-kadang muncul dalam ukuran yang variasi pada wajah dan leher yang disebut dengan chloasma atau melasma gravidarum, selain itu pada areola dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

i. Sistem Pernapasan

Diafragma kurang leluasa bergerak pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernapas (Romauli, 2011).

j. Sistem Berat Badan dan Indeks masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat 2 (Romauli, 2011).

Tabel 5 Peningkatan berat badan selama kehamilan

IMT (Kg/m^2)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
Kurus (IMT < 18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/mgg
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/mgg
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3kg/mgg
Obesitas (IMT > 30)		0,2kg/mgg

5. Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga sering disebut dengan periode penantian. Sekarang wanita menanti kelahiran bayinya sebagai bagian dari dirinya. Menurut

Romauli (2011), perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil Trimester III:

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
- c. Takut akan merasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya.
- f. Merasa kehilangan perhatian.
- g. Perasaan sudah terluka (*sensitive*).
- h. Libido menurun (Romauli, 2011).

6. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester III

a. Nutrisi

Trimester ke III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu jangan sampai kekurangan gizi (Walyani, 2015).

b. 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 (Walyani, 2015).

Ibu hamil perlu latihan nafas selama hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau berhenti merokok, untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Walyani, 2015).

c. Personal Hygiene

Kebersihan harus dijaga selama hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit, ketiak dengan cara membersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering sekali mudah terjadi gigi berlubang, terutama dengan ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli, 2011).

d. Pakaian

Meskipun pakaian bukan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang mengganggu fisik dan psikologis ibu (Romauli, 2011).

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah sering buang air kecil dan *konstipasi*. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi (Walyani, 2015).

Tindakan pencegahan yang dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung kosong. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang

dirasakan terutama pada trimester 1 dan 3. Ini terjadi karena pembesaran uterus yang mendesak kandung kemih. Tindakan mengurangi asupan cairan untuk mengurangi keluhan sangat tidak dianjurkan, karena akan menyebabkan dehidrasi (Walyani, 2015).

f. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan dan secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan tubuh dan kelelahan (Romauli, 2011).

g. Body Mekanik

Secara anatomi, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran uterus pada ruang abdomen, sehingga ibu akan merasakan nyeri. Hal ini merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dialami ibu hamil.

h. Imunisasi

Romauli (2011) menjelaskan imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

i. Seksualitas

Selama kehamilan normal *koitus* boleh sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat tidak lagi berhubungan selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, riwayat abortus berulang, abortus, ketuban pecah sebelum waktunya. Pada saat orgasme dapat dibuktikan adanya fetal *bradichardia* karena kontraksi uterus dan para peneliti menunjukkan bahwa wanita yang berhubungan seks dengan aktif menunjukkan insidensi fetal distress yang lebih tinggi (Romauli, 2011).

7. Ketidaknyamanan dan Cara Mengatasi Ibu Hamil Trimester III

a. Keputihan

Keputihan dapat disebabkan karena terjadinya peningkatan produksi kelenjar dan lendir endoservikal sebagai akibat dari peningkatan kadar estrogen (Marmi, 2014). Cara mencegahnya yaitu tingkatkan kebersihan (personal hygiene), memakai pakaian dalam dari bahan kartun, dan tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur (Romauli, 2011).

b. *Nocturia* (sering buang air kecil)

Trimester III pada *nocturia* terjadi karena bagian terendah janin akan menurun dan masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Cara mengatasinya yakni perbanyak minum pada siang hari tidak pada malam hari dan membatasi minuman yang mengandung bahan kafein seperti teh, kopi, dan soda (Romauli, 2011).

c. Sesak Napas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah yaitu dengan merentangkan tangan di atas kepala serta menarik napas panjang dan tidur dengan bantal ditinggikan (Romauli, 2011).

d. Konstipasi

Konstipasi terjadi akibat penurunan peristaltic yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Cara mengatasinya yakni minum air 8 gelas per hari, mengkonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur dan istirahat yang cukup (Romauli, 2011).

e. Haemoroid

Haemoroid selalu didahului dengan konstipasi, oleh sebab itu semua hal yang menyebabkan konstipasi berpotensi menyebabkan haemoroid.

Cara mencegahnya yaitu dengan menghindari terjadinya konstipasi dan hindari mengejan saat defekasi (Romauli, 2011).

f. Oedema pada kaki

Hal ini disebabkan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan pada vena bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan karena uterus membesar pada vena-vena panggul, saat ibu berdiri atau duduk terlalu lama dalam posisi terlentang. Cara mencegah yakni hindari posisi berbaring terlentang, hindari posisi berdiri untuk waktu yang lama, istirahat dengan berbaring ke kiri dengan kaki agak ditinggikan, angkat kaki ketika duduk atau istirahat, dan hindari pakaian yang ketat pada kaki (Romauli, 2011).

g. Varises kaki atau vulva

Varises disebabkan oleh hormon kehamilan dan sebagian terjadi karena keturunan. Pada kasus yang berat dapat terjadi infeksi dan bendungan berat. Bahaya yang paling penting adalah thrombosis yang dapat menimbulkan gangguan sirkulasi darah. Cara mengurangi atau mencegah yaitu hindari berdiri atau duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring atau duduk (Romauli, 2011).

8. Tanda Bahaya Trimester III

a. Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur yaitu masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa, adanya perubahan visual (penglihatan) yang mendadak, misalnya pandangan kabur atau ada bayangan. Hal ini karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan adalah normal. Perubahan penglihatan ini mungkin disertai dengan sakit kepala yang hebat dan mungkin suatu tanda dari pre-eklamsia (Walyani, 2015).

b. Bengkak Pada Wajah dan Jari-jari Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, gagal jantung, dan preeklamsia. Gejala anemia dapat muncul dalam bentuk edema karena dengan menurunnya kekentalan darah disebabkan oleh berkurangnya kadar hemoglobin. Pada darah yang rendah kadar Hb-nya, kandungan cairannya lebih tinggi dibandingkan dengan sel-sel darah merahnya (Walyani, 2015).

c. Keluar Cairan Per Vagina

Berupa air-air dari vagina pada trimester 3. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum (Walyani, 2015).

d. Gerakan Janin Tidak Terasa

Ibu hamil mulai merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu pada ibu multigravida dan 18-20 minggu pada ibu primigravida. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam) (Walyani, 2015).

Gerakan janin berkurang bisa disebabkan oleh aktifitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dirasakan, kematian janin, perut tegang akibat kontraksi berlebihan ataupun kepala sudah masuk panggul pada kehamilan aterm (Walyani, 2015).

e. Nyeri Perut yang Hebat

Nyeri perut yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri perut yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang

hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir (Walyani, 2015).

Hal ini bisa berarti appendicitis (radang usus buntu), kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis (maag), penyakit kantong empedu, solutio plasenta, penyakit menular seksual, infeksi saluran kemih atau infeksi lain (Walyani, 2015).

f. Perdarahan Pervagina

Kehamilan lanjut pada perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang tapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan antepartum diantaranya plasenta previa dan solusio plasenta (Romauli, 2011).

9. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Menurut Kemenkes RI (2015) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan 10 T yaitu sebagai berikut :

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Penimbangan berat badan setiap kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*) (Romauli, 2011).

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90

mmHg). Pada kehamilan dan preeclampsia (hipertensi disertai edem wajah dan atau tungkai bawah dan atau protein uria) (Romauli, 2011).

c. Nilai Status Gizi (ukur lingkaran lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami obesitas di mana ukuran LILA > 28 cm (Kemenkes RI, 2015).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin

e. Pemantauan imunisasi tetanus dan pemberiann imunisasi tetanus tokosiod sesuai status imunisasi (T5).

Tabel 6 Rentang Waktu Pemberian Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya.

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu 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

Sumber : (Kemenkes RI, 2015)

f. Tentukan Presentase Janin dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentase janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Jika pada trimester III bagian

bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau cepat > 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Romauli, 2011).

1) Leopold I

Tujuannya untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada di fundus. Normal tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilann dan fundus teraba bagian lunak dan tidak melenting (bokong).

2) Leopold II

Tujuannya untuk mengetahui batas kiri atau kanan uterus ibu, yaitu: punggung pada letak bujur dan kepala pada letak lintang. Normal teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil.

3) Leopold III

Tujuannya mengetahui presentasi atau bagian terbawah janin yang ada di sympisis ibu. Normal pada bagian bawah janin teraba bagian yang bulat, keras dan melenting (kepala janin).

4) Leopold IV

Tujuannya untuk mengetahui seberapa jauh masuknya bagian terendah janin kedalam PAP. Posisi tangan masih bisa bertemu dan belum masuk PAP (konvergen), posisi tangan tidak bertemu dan sudah masuk PAP (divergen).

Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu “fetal movement” setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan

gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu

g. Beri Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah dapat mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama. Tiap tablet mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2015).

h. Periksa Laboratorium

Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan. Tes haemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah. Tes pemeriksaan urin (air kencing). Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, HIV, sifilis, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2015).

i. Tata laksana atau Penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

j. Temu wicara atau Konseling

Temu wicara atau konseling dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, dan imunisasi (Kemenkes RI, 2015).

10. Periode Menstruasi

Cara menghitung masa subur atau menghitung ovulasi melalui periode menstruasi dikatakan efektif apabila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Bila haid teratur (28 hari) Siklus normal 28 hari, pertengahan siklusnya hari ke-14 ($28:2$). Berarti masa suburnya 3 hari sebelum hari ke-14, yaitu hari ke-11 ($14-3$) dan 3 hari setelah hari ke- 14, yaitu hari ke-17 ($14+3$). Bila haid tidak teratur Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18 Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11 (GAVI, 2015).

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif sering dan kuat (Walyani & Purwoastuti, 2016).

2. Jenis-Jenis Persalinan

Jenis-jenis persalinan menurut Walyani & Purwoastuti (2016) yaitu:

a. Persalinan Spontan

Persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.

b. Persalinan Buatan

Persalinan dengan tenaga dari luar misalnya ekstraksi dengan forsep atau dilakukan operasi *sectio caesarea*.

c. Persalinan Anjuran

Persalinan tidak mulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian oksitisin atau prostaglandin (Walyani & Purwoastuti, 2016).

3. Sebab-Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan menurut Rohani, Saswita, & Marisah (2014) meliputi:

a. Teori Keregangan

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

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, di mana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitisin akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitisin Internal

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitisin meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga konsepsi dapat dikeluarkan. Prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I (Kala Pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler sekitar kanalis servikalis karena pergeseran-pergeseran, ketika serviks mendatar dan membuka (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, sehingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) Fase laten, di mana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm, berlangsung dalam 7-8 jam (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 2) Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 subfase.
 - a) *Periode akselerasi*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
 - b) *periode dilatasi maksimal*: berlangsung selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

- c) *Periode deselerasi*: berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Fase aktif persalinan, frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih) dan terjadi penurunan bagian terbawah janin. Berdasarkan kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam.

Mekanisme membukanya serviks berbeda antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida, ostium uteri internum akan membuka lebih dulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis, kemudian ostium internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendataran servkas terjadi dalam waktu yang sama (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Asuhan yang diberikan pada Kala I yaitu :

1) Penggunaan Partograf

Merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I.

Pencatatan Partograf harus dilakukan secara seksama yaitu setiap setengah jam (1/2 jam): denyut jantung janin, frekuensi, lamanya kontraksi uterus dan nadi. Setiap 4 jam: pembukaan serviks, penurunan, tekanan darah, dan temperatur suhu, serta produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (GAVI, 2015).

2) Memberikan Dukungan Persalinan

Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan ciri pertanda dari kebidanan, artinya kehadiran yang aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan membantu wanita yang sedang dalam persalinan. Kelima kebutuhan seorang wanita dalam persalinan yaitu asuhan tubuh atau fisik, kehadiran seorang pendamping, keringanan dan rasa sakit, penerimaan atas sikap dan perilakunya serta informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

3) Mengurangi Rasa Sakit

Pendekatan-pendekatan untuk mengurangi rasa sakit saat persalinan adalah seseorang yang dapat mendukung persalinan, pengaturan posisi, relaksasi dan latihan pernapasan, istirahat dan privasi, penjelasan mengenai proses, kemajuan dan prosedur.

4) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan meliputi ruang bersalin dan asuhan bayi baru lahir, perlengkapan dan obat esensial, rujukan (bila diperlukan), asuhan sayang ibu dalam kala 1, upaya pencegahan infeksi yang diperlukan.

Adaptasi Fisiologi Kala I

1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung (*cardiac output*), pernapasan, dan kehilangan cairan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat oleh karena adanya peningkatan metabolisme selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$ (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

4) Detak Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5) Pernapasan

Laju pernapasan terjadi sedikit peningkatan oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan *cardiac output*, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

7) Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai persalinan kala I (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

8) Hematologi

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Diagnosa kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap, terlihat bagian kepala bayi pada introitus vagina.

Perubahan psikologis kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama; kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan

rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu terjadinya his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his meneran yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

c. Kala III

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

Perubahan fisiologi kala III, otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Adaptasi Psikologi Kala III yaitu ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya, merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya, juga merasa sangat lelah, memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit, menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta, di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Pelepasan plasenta membuka sinus-sinus plasenta dan menyebabkan perdarahan. Akan tetapi, dibatasi sampai rata-

rata 350 ml oleh mekanisme sebagai berikut: serabut otot polos uterus tersusun berbentuk angka delapan mengelilingi pembuluh-pembuluh darah ketika pembuluh darah tersebut melalui dinding uterus. Oleh karena itu, kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

5. Estimasi Kehilangan Darah

Estimasi visual merupakan metode yang paling sering digunakan dalam praktek sehari-hari untuk mengukur kehilangan darah dalam persalinan. Estimasi visual memprediksikan kehilangan darah mendekati nilai kehilangan darah sesungguhnya (R. Hutabarat, 2013).

a. Pembalut

Pembalut standar mampu menyerap 100ml darah

b. Tumpahan darah di lantai

Tumpahan darah dengan diameter 50 cm, 75 cm, 100 cm secara berturut turut mewakili kehilangan darah 500 mL, 1000 mL, dan 1500 mL.

c. Kidney Dish / Nierbeken

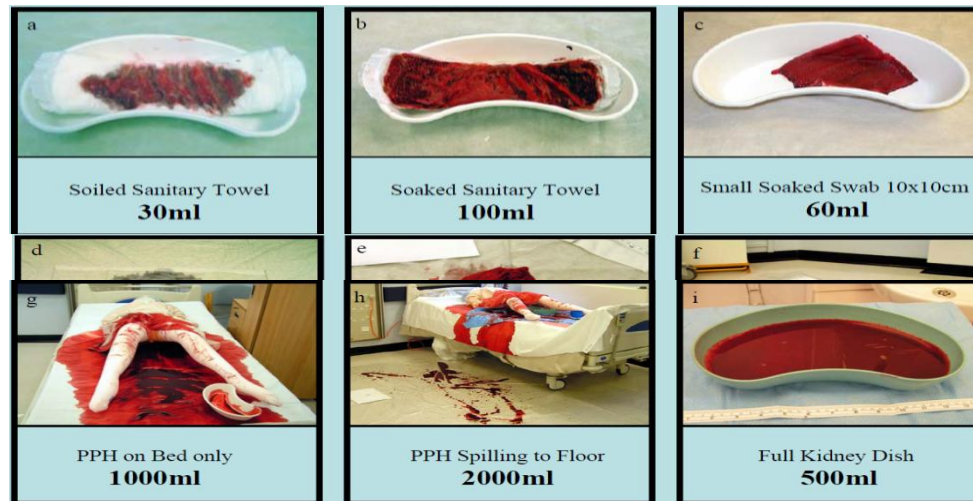
Nierbeken atau kidney dish mampu menampung 500 mL darah

d. Stained incontinence pad / underpad

Underpad dengan ukuran 75cm x 57 cm, mampu menampung 250 mL darah

e. Kasa

Kasa standar ukuran 10cm x 10 cm mampu menyerap 60 mL darah sedangkan kasa ukuran 45 cm x 45 cm mampu menyerap 350 mL darah (R. Hutabarat, 2013).



Gambar 1 Estimasi Kehilangan Darah

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

a. Passage (Jalan Lahir)

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (*ossa coxae*), 1 tulang kelangkang (*ossa sacrum*), dan 1 tulang tungging (*ossa coccygis*).

b. Power (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

- 1) His Pembukaan (kala I)
 - a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
 - b) His makin teratur dan sakit.
- 2) His Pengeluaran atau His Mengejan (kala II)
 - a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
 - b) His untuk mengeluarkan janin
 - c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.
- 3) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).
- 4) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari (Walyani & Purwoastuti, 2016).

c. *Passenger*

Faktor *passenger* terdiri dari atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

1) Janin

Hal yang menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir (Presentasi kepala: vertex, muka, dahi, presentasi bokong: bokong murni, bokong kai, letak lutut atau letak kaki dan Presentasi bahu), Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian

merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim (Marmi, 2012).

2) Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks (Marmi, 2012).

3) Plasenta

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Dimana plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan, serta sebagai *barieer*. Kelainan pada plasenta dapat berupa gangguan fungsi dari plasenta atau gangguan implantasi dari plasenta. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut plasenta previa. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut plasenta akreta, inkreta dan perkreta (Marmi, 2012).

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati (Marmi, 2012).

Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien (Marmi, 2012).

e. Posisi

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubahnya memberi

sedikit rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke unit utero plasenta dan ginjal ibu. Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi jongkok atau setengah duduk, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron saling menguatkan dengan otot uterus (Marmi, 2012).

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda – tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya (Wahyuni, 2012).

2. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sudarti & Fauziah (2012), ciri-ciri bayi baru lahir normal antara lain:

- a. Berat badan : 2500 – 4000 gram.
- b. Panjang badan lahir : 48 – 52 cm.
- c. Lingkar kepala : 33 – 35 cm.
- d. Lingkar dada : 30 – 38 cm.
- e. Bunyi jantung : 120-160 x/menit.
- f. Pernafasan dada : 40-60 x/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan dan diikuti vernik caseosa.
- h. Rambut lanugo terlihat, rambut kepala biasanya sudah sempurna.
- i. Kuku telah agak panjang dan lepas.
- j. Genitalia jika perempuan labia mayora telah menutupi labia minora, jika laki-laki testis telah turun.

- k. Refleks hisap dan menelan telah terbentuk dengan baik.
- l. Refleks moro bila dikagetkan akan kelihatan seperti memeluk.
- m. Gerak refleks sudah baik bila tangan diletakkan benda bayi akan menggenggam.
- n. Eliminasi baik, urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam (Sudarti & Fauziah, 2012).

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman (GAVI, 2015).

b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian Bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. Keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis atau bernapas?
- 4) Apakah tonus otot baik?

c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- 1) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

- 3) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- 4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (GAVI, 2015).

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhi apapun (GAVI, 2015).

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi pada bayi dan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu ibu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26 °C. Keluarga memberi dukungan dan membantu ibu selama proses IMD (GAVI, 2015).

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi (GAVI, 2015).

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1mg intramuskuler, di paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K (GAVI, 2015).

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi HB-0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5 ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi HB-0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standar (menggunakan form tatalaksana bayi muda atau form MTBM), yakni saat bayi usia 6 jam–48 jam, saat bayi usia 3–7 hari, saat bayi usia 8–28 hari (GAVI, 2015)

4. Adaptasi pada Bayi Baru Lahir

a. Adaptasi fisik

1) Perubahan pada sistem pernapasan

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena terstimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Sudarti & Fauziah, 2012).

2) Perubahan pada sistem kardiovaskuler

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, harus terjadi dua perubahan besar yaitu penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam system pembuluh darah:

- a) Saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume

dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalani proses oksigenasi ulang.

- b) Pernapasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada saat pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya system pembuluh darah paru-paru. Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup (Sudarti & Fauziah, 2012).

3) Perubahan pada system termoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. *Fluaktasi* (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya 0,6 °C sangat berbeda dengan kondisi diluar uterus. Tiga faktor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh bayi, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh bayi yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Sudarti & Fauziah, 2012).

4) Perubahan pada sistem rena

Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30 – 60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah, *debris* sel yang dapat banyak mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal dan mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan dalam ginjal (Sudarti & Fauziah, 2012).

5) Perubahan pada sistem GI

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibandingkan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekonium. Pada masa neonatus saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam 24 jam pertama berupa mekonium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja yang berwarna coklat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Sudarti & Fauziah, 2012).

6) Perubahan pada sistem imunitas

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu *melokalisasi* infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap antigen asing masih belum bias dilakukan di sampai awal kehidupan. Tugas utama selama masa bayi dan balita adalah pembentukan sistem kekebalan tubuh, BBL sangat rentan terhadap infeksi. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama kolostrum) dan deteksi dini infeksi menjadi penting (Sudarti & Fauziah, 2012).

7) Perubahan pada sistem integument

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan bahwa semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir, tetapi masih belum matang. Epidermis dan dermis tidak terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan

mudah mengalami kerusakan. Bayi cukup bulan mempunyai kulit kemerahan (merah daging) beberapa setelah lahir, setelah itu warna kulit memucat menjadi warna normal. Kulit sering terlihat berbecak, terutama didaerah sekitar ekstremitas. Tangan dan kaki terlihat sedikit *sianotik*. Warna kebiruan ini, *akrosianois*, disebabkan ketidakstabilan vasomotor, stasis kapiler, dan kadar hemoglobin yang tinggi. Keadaan ini normal, bersifat sementara, dan bertahan selama 7 sampai 10 hari, terutama bila terpajan udara dingin.

8) Perubahan pada sistem reproduksi

Lailiyana dkk (2012) menjelaskan sistem reproduksi pada perempuan saat lahir, ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Sel-sel ini mengandung komplemen lengkap oval yang matur karena tidak terbentuk oogonia lagi setelah bayi cukup bulan lahir. Korteks ovarium yang terutama terdiri dari folikel primordial, membentuk bagian ovarium yang lebih tebal pada bayi baru lahir dari pada orang dewasa. Jumlah ovum berkurang sekitar 90 persen sejak bayi lahir sampai dewasa.

9) Perubahan pada sistem skeletal

Lailiyana, dkk (2012) menjelaskan pada bayi baru lahir arah pertumbuhan *sefalokaudal* pada pertumbuhan tubuh terjadi secara keseluruhan. Kepala bayi cukup bulan berukuran seperempat panjang tubuh. Lengan sedikit lebih panjang dari pada tungkai. Wajah relatif kecil terhadap ukuran tengkorak yang jika dibandingkan lebih besar dan berat. Ukuran dan bentuk kranium dapat mengalami distorsi akibat molase (pembentukan kepala janin akibat tumpang tindih tulang- tulang kepala). Ada dua kurvatura pada columna vertebralis, yaitu toraks dan sakrum. Ketika bayi mulai dapat mengendalikan kepalanya, kurvatura lain terbentuk di daerah

servikal. Pada bayi baru lahir lutut saling berjauhan saat kaki diluruskan dan tumit disatukan, sehingga tungkai bawah terlihat agak melengkung. Saat baru lahir, tidak terlihat lengkungan pada telapak kaki. Ekstremitas harus simetris. Harus terdapat kuku jari tangan dan jari kaki. Garis-garis telapak tangan sudah terlihat. Terlihat juga garis pada telapak kaki bayi cukup bulan.

10) Perubahan pada sistem neuromuskuler (refleks – refleks)

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstermita. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2012).

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik yaitu :

a) Refleks *rooting* (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Refleks *rooting* terjadi sejak bayi lahir dan Hilang setelah 3-4 bulan.

b) Refleks hisap

Refleks ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi di bagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleks juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu. Refleks hisap dimulai

sejak bayi lahir dan hilang setelah 3-4 bulan, tetapi dapat menetap sampai usia 1 tahun.

c) Refleksi Genggam (*grapsing*)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya. Refleksi ini muncul sejak baru lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan

d) Refleksi *babinsky*

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respons berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Refleksi *babinsky* muncul sejak lahir hingga usia 4 bulan.

e) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukkan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan Refleksi moro ini muncul sejak lahir dan hanya bertahan hingga usia 4 bulan.

5. Kebutuhan Fisik Bayi Baru Lahir

Kebutuhan fisik bayi baru lahir menurut marmi (2012) yaitu:

a. Nutrisi

Marmi (2012) menganjurkan berikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), bergantian antara payudara kiri dan kanan. Seorang bayi yang menyusui sesuai permintaannya bisa menyusui sebanyak 12-15 kali dalam 24 jam. Biasanya, ia langsung mengosongkan

payudara pertama dalam beberapa menit. Frekuensi menyusu itu dapat diatur sedemikian rupa dengan membuat jadwal rutin, sehingga bayi akan menyusu sekitar 5-10 kali dalam sehari.

Pemberian ASI saja cukup. Pada periode usia 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhinya dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk menghisap.

b. Cairan dan Elektrolit

Air merupakan nutrisi yang berfungsi menjadi medium untuk nutrisi yang lainnya. Air merupakan kebutuhan nutrisi yang sangat penting mengingat kebutuhan air pada bayi relatif tinggi 75-80 % dari berat badan dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 55-60 %. Bayi baru lahir memenuhi kebutuhan cairannya melalui ASI. Segala kebutuhan nutrisi dan cairan didapat dari ASI.

c. Personal Hygiene

Memandikan bayi baru lahir merupakan tantangan tersendiri bagi ibu baru. Ajari ibu, jika ibu masih ragu untuk memandikan bayi di bak mandi karena tali pusatnya belum pupus, maka bisa memandikan bayi dengan melap seluruh badan dengan menggunakan waslap saja. Yang penting siapkan air hangat-hangat kuku dan tempatkan bayi didalam ruangan yang hangat tidak berangin. Lap wajah, terutama area mata dan seujur tubuh dengan lembut. Jika mau menggunakan sabun sebaiknya pilih sabun yang 2 in 1, bisa untuk keramas sekaligus sabun mandi. Keringkan bayi dengan cara membungkusnya dengan handuk kering.

6. Kebutuhan Kesehatan Dasar

Kebutuhan kesehatan dasar menurut marmi (2012) yaitu:

a. Pakaian

Pakaikan baju ukuran bayi baru lahir yang berbahan katun agar mudah menyerap keringat. Sebaiknya bunda memilih pakaian berkancing depan untuk memudahkan pemasangan pakaian. Jika suhu ruangan kurang dari 25°C beri bayi pakaian dobel agar tidak kedinginan. Tubuh bayi baru lahir biasanya sering terasa dingin, oleh karena itu usahakan suhu ruangan tempat bayi baru lahir berada di 27°C. Tapi biasanya sesudah sekitar satu minggu bayi baru lahir akan merespon terhadap suhu lingkungan sekitarnya dan mulai bisa berkeringat.

b. Sanitasi Lingkungan

Bayi masih memerlukan bantuan orang tua dalam mengontrol kebutuhan sanitasinya seperti kebersihan air yang digunakan untuk memandikan bayi, kebersihan udara yang segar dan sehat untuk asupan oksigen yang maksimal.

c. Perumahan

Suasana yang nyaman, aman, tenang dan rumah yang harus di dapat bayi dari orang tua juga termasuk kebutuhan terpenting bagi bayi itu sendiri. Saat dingin bayi akan mendapatkan kehangatan dari rumah yang terpenuhi kebutuhannya. Kebersihan rumah juga tidak kalah terpenting. Karena di rumah seorang anak dapat berkembang sesuai keadaan rumah itu. Bayi harus dibiasakan dibawa keluar selama 1 atau 2 jam sehari (bila udara baik). Pada saat bayi dibawa keluar rumah, gunakan pakaian secukupnya tidak perlu terlalu tebal atau tipis. Bayi harus terbiasa dengan sinar matahari namun hindari dengan pancaran langsung sinar matahari dipandangan matanya. Yang

paling utama keadaan rumah bisa di jadikan sebagai tempat bermain yang aman dan menyenangkan untuk anak.

7. Jadwal kunjungan neonatus (KN)

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu kunjungan I pada 6 jam-48 jam setelah lahir, kunjungan II pada hari ke 3-7 setelah lahir, kunjungan III pada hari ke 8-28 setelah lahir. Jenis pelayanan yang diberikan menurut Kemenkes RI (2015) yaitu: penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan, pengukuran suhu tubuh, menanyakan pada ibu, bayi sakit apa?, memeriksa kemungkinan penyakit berat atau infeksi bakteri, frekuensi nafas/menit, frekuensi denyut jantung (kali/menit), memeriksa adanya diare, memeriksa ikterus/bayi kuning, memeriksa kemungkinan berat badan rendah, memeriksa status pemberian Vitamin K1, memeriksa status imunisasi HB-0, memeriksa masalah/keluhan ibu.

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum hamil (Asih & Risneni, 2016).

Masa nifas dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (GAVI, 2015).

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Asih & Risneni (2016), asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:

- a. Memulihkan kesehatan klien
 - 1) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.

- 2) Mengatasi anemia.
 - 3) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi.
 - 4) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
 - c. Mencegah infeksi dan psikologis.
 - d. Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
 - e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
 - f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
 - g. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Asih & Risneni, 2016).
3. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan Masa Nifas

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.

- d. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak, serta mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
 - h. Memberikan asuhan secara profesional (Asih & Risneni, 2016).
4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*), dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut :

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (*late puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Selama ibu berada dalam masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Kebijakan mengenai pelayanan nifas (puerperium) yaitu paling sedikit ada 4 kali kunjungan pada masa nifas dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan-gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

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

- a) Kunjungan 1 (6-8 jam setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- 7) Observasi 2 jam setelah kelahiran jika bidan yang menolong persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- b) Kunjungan 2 (hari ke 6 setelah persalinan).

Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
 - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- c) Kunjungan 3 (hari ke 14 setelah persalinan).
- Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum (Walyani & Purwoastuti, 2017).
- d) Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
- Tujuannya adalah :
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini (Walyani & Purwoastuti, 2017).
6. Perubahan Fisiologis Masa Nifas
- a. Perubahan Sistem Reproduksi Pada Uterus, Vagina, Dan Perineum
 - 1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing (Walyani & Purwoastuti, 2017).

Sebagai bukti dapat dikemukakan bahwa kadar nitrogen air kencing sangat tinggi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr (Walyani & Purwoastuti, 2017).

2) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam-macam lochea:

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.

- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea statis: lochea tidak lancar keluarnya (Walyani & Purwoastuti, 2017).

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup (Walyani & Purwoastuti, 2017).

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Walyani & Purwoastuti, 2017).

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan,

hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanakan yang lain (Walyani & Purwoastuti, 2017).

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi (Walyani & Purwoastuti, 2017).

e. Perubahan Endokrin

Kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke 3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang (Walyani & Purwoastuti, 2017).

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - $38,5^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan, apabila keadaan normal suhu badan akan naik lagi karena ada pembentukan ASI, buah dada menjadi bengkak, berwarna merah

karena banyaknya ASI bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, praktus, urogenitalis atau sistem lain. Kita anggap nifas terganggu kalau ada demam lebih dari 30°C pada 2 hari berturut-turut pada 10 hari yang pertama post partum, kecuali hari pertama dan suhu harus diambil sekurang-kurangnya 4x sehari

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang akan melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan post partum yang tertunda.

Sebagian wanita mungkin saja memiliki apa yang disebut bradikardi nifas (puerperal bradycardia). Hal ini terjadi segera setelah kelahiran dan biasa berlanjut sampai beberapa jam setelah kelahiran anak. Wanita macam ini biasa memiliki angka denyut jantung serendah 40-50 detak per menit. Sudah banyak alasan-alasan yang diberikan sebagai kemungkinan penyebab, tetapi belum satupun yang sudah terbukti. Bradycardia semacam itu bukanlah satu alamat atau indikasi adanya penyakit, akan tetapi sebagai satu tanda keadaan kesehatan.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi post partum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhbungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal

pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Persalinan pervagina kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi.

Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.

h. Perubahan Hematologi

Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada

kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3 – 7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

7. Proses Adaptasi Psikologis Ibu Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pegarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase di bawah ini:

a. Fase Taking In

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

b. Fase Taking Hold

Fase ini berlangsung antara 3–10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai

penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c. Fase Letting Go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini

8. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan (GAVI, 2015).

b. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama (GAVI, 2015).

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi, kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan, ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A karena bayi lahir dengan cadangan vitamin A yang rendah, kebutuhan bayi akan vitamin A tinggi untuk pertumbuhan dan peningkatan daya tahan tubuh, pemberian 1 kapsul vitamin A 200.000 IU warna merah pada ibu nifas hanya cukup untuk meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI selama 60 hari, sedangkan dengan pemberian 2 kapsul dapat menambah kandungan vitamin A sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

c. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya

dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24–48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya (GAVI, 2015).

d. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi (GAVI, 2015).

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal (GAVI, 2015).

e. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut (GAVI, 2015).

f. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk istirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur (GAVI, 2015).

g. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri (GAVI, 2015).

9. Proses Laktasi dan Menyusui

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran yang lebih besar (duktus). Di bawah areola, saluran yang besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara ke luar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar (GAVI, 2015).

a. Jenis-Jenis ASI

- 1) Kolostrum: cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.
- 2) ASI Transisi: keluar pada hari ke 3–8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi.
- 3) ASI Mature: ASI yang keluar hari ke 8–11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai bayi 6 bulan (GAVI, 2015).

b. Beberapa Hormon yang Berperan dalam Proses Laktasi

1) Hormon Prolaktin

Ketika bayi menyusui, payudara mengirimkan rangsangan ke otak. Otak kemudian bereaksi mengeluarkan hormon prolaktin yang masuk ke dalam aliran darah menuju kembali ke payudara. Hormon prolaktin merangsang sel-sel pembuat susu untuk bekerja, memproduksi susu. Semakin sering dihisap bayi, semakin banyak ASI yang diproduksi. Semakin jarang bayi menyusui, semakin sedikit ASI yang diproduksi. Jika bayi berhenti menyusui, payudara juga akan berhenti memproduksi ASI (GAVI, 2015).

2) Hormon Oksitosin

Setelah menerima rangsangan dari payudara, otak juga mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin diproduksi lebih cepat dari pada prolaktin. Hormon ini juga masuk ke dalam aliran darah menuju payudara. Di payudara, hormon oksitosin ini merangsang sel-sel otot untuk berkontraksi. Kontraksi ini menyebabkan ASI yang diproduksi sel-sel pembuat susu terdorong mengalir melalui pembuluh menuju muara saluran ASI. Kadang-kadang, bahkan ASI mengalir hingga keluar payudara ketika bayi sedang tidak menyusui. Mengalirnya ASI ini disebut refleksi pelepasan ASI (GAVI, 2015).

c. Cara Merawat Payudara

Berikut ini kiat masase payudara yang dapat dilakukan pada hari ke dua usai persalinan, sebanyak 2 kali sehari.

Cucilah tangan sebelum memasase. Lalu tuangkan minyak ke dua belah telapak tangan secukupnya. Pengurutan dimulai dengan ujung jari, caranya:

- 1) Sokong payudara kiri dengan tangan kiri. Lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting susu.
- 2) Selanjutnya buatlah gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu diseluruh bagian payudara. Lakukan gerakan seperti ini pada payudara kanan.
- 3) Gerakan selanjutnya letakkan kedua telapak tangan di antara dua payudara. Urutlah dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan. Lakukan gerakan ini kurang lebih 30 kali. Variasi lainnya adalah gerakan payudara kiri dengan kedua tangan, ibu jari di atas dan empat jari lainnya di

bawah. Peras dengan lembut payudara sambil meluncurkan kedua tangan ke depan ke arah puting susu. Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.

- 4) Lalu cobalah posisi tangan paralel. Sangga payudara dengan satu tangan, sedangkan tangan lain mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara ke arah puting susu. Lakukan gerakan ini sekitar 30 kali. Setelah itu, letakkan satu tangan di sebelah atas dan satu lagi di bawah payudara. Luncurkan kedua tangan secara bersamaan ke arah puting susu dengan cara memutar tangan. Ulangi gerakan ini sampai semua bagian payudara terkena (Walyani & Purwoastuti, 2017).

d. Cara Menyusui yang Benar

- 1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- 2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
 - b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan)
 - c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu didepan
 - d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara
 - e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus
 - f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang

- 3) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah
- 4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara
 - a) Menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau
 - b) menyentuh sisi mulut bayi
- 5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta aerolanya dimasukkan ke mulut bayi
 - a) usahakan sebagian besar aerola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - b) setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
- 6) Melepas isapan bayi

Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui (Walyani & Purwoastuti, 2017).

 - a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
 - b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan (Walyani & Purwoastuti, 2017).

E. Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga bagi ibu maupun bayinya dan

bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Priyatni & Rahayu, 2016).

2. Tujuan dari Keluarga Berencana

- a. Mencegah kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan.
- b. Mengusahakan kelahiran yang diinginkan, yang tidak akan terjadi tanpa campur tangan ilmu kedokteran.
- c. Pembatasan jumlah anak dalam keluarga.
- d. Mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran.
- e. Memberi penerapan pada masyarakat mengenai umur yang terbaik untuk kehamilan yang pertama dan kehamilan yang terakhir 20 tahun dan 35 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016).

3. Manfaat KB

Menurut Priyatni & Rahayu (2016) manfaat KB meliputi:

- a. Ibu
 - 1) Perbaikan kesehatan, mencegah terjadinya kurang darah.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- b. Ayah
 - 1) Memperbaiki kesehatan fisik karena tuntutan kebutuhan lebih sedikit.
 - 2) Peningkatan kesehatan mental karena mempunyai waktu banyak untuk istirahat.
- c. Anak
 - 1) Perkembangan fisik menjadi lebih baik.
 - 2) Perkembangan mental dan emosi lebih baik karena perawatan cukup dan lebih dekat dengan ibu.
 - 3) Pemberian kesempatan pendidikan lebih baik (Priyatni & Rahayu, 2016).

4. Pemilihan kontrasepsi yang rasional

Pemilihan kontrasepsi yang rasional menurut Saifuddin (2006) yaitu:

- a. Fase menunda kehamilan usia ibu <20 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi pil, IUD, sederhana, implan dan suntikan.
- b. Fase menjarangkan kehamilan usia ibu antara 20-35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi IUD, suntikan, minipil, pil, implan dan sederhana.
- c. Fase tidak hamil lagi usia ibu >35 tahun dapat menggunakan metode kontrasepsi steril, IUD, implan, suntikan, sederhana dan pil.

5. KB pasca persalinan

a. MAL (Metode Amenorea Laktasi)

1) Defenisi

Metode amenore laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberi ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun (Handayani, 2011).

2) Keuntungan MAL

Menurut Handayani (2011) keuntungan metode MAL adalah sebagai berikut segera efektif, tidak mengganggu sanggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya.

3) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan metode MAL adalah sebagai berikut perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, dan tidak melindungi terhadap IMS dan HIV/AIDS.

b. Suntikan progestin

1) Pengertian

Menurut Handayani (2011) Suntikan progestin merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormon progesteron. Tersedia 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin yaitu:

- a) Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depoprovera) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.
- b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat) yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

2) Cara kerja

Menurut Handayani (2011) cara kerja suntikan progestin yaitu menghambat ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetresi sperma, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

3) Keuntungan

Menurut Handayani (2011) keuntungan suntikan progestin yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai primenopause.

4) Keterbatasan

Menurut Handayani (2011) keterbatasan suntikan progestin yaitu Sering ditemukan gangguan haid, seperti :

- a) Siklus haid yang memendek atau memanjang.

- b) Perdarahan yang banyak atau sedikit.
- c) Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting).
- d) Tidak haid sama sekali.
- e) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik).
- f) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus atau infeksi Virus HIV.
- h) Terlambat kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.
- i) Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina menurunkan *libido*, gangguan emosi (jarang), sakit kepala, jerawat.

5) Efek samping

Menurut Handayani (2011) efek samping suntikan progestin yaitu *Amenorrhea*, Perdarahan hebat atau tidak teratur, Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan).

6) Penanganan efek samping

Menurut Mulyani dan Rinawati (2013) penanganan efek samping suntikan progestin yaitu:

- a) Bila tidak hamil, pengobatan apapun tidak perlu. Jelaskan bahwa darah haid tidak terkumpul dalam rahim, bila telah terjadi kehamilan, rujuk klien, hentikan penyuntikan.
- b) Bila terjadi kehamilan ektopik, rujuk klien segera. Jangan berikan terapi hormonal untuk menimbulkan perdarahan karena tidak akan berhasil. Tunggu 3–6 bulan kemudian, bila tidak terjadi perdarahan juga, rujuk ke klinik.

- c) Informasikan bahwa perdarahan ringan sering di jumpai, tetapi hal ini bukanlah masalah serius, dan biasanya tidak memerlukan pengobatan.
- d) Informasikan bahwa kenaikan atau penurunan berat dan sebanyak 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikanlah diet klien bila perubahan berat badan terlalu mencolok. Bila berat badan berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi lain.

F. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 938/Menkes/SK/VIII/2007 yaitu sebagai berikut:

1. Standar 1 : Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.
- 2) Terdiri dari data subyektif (hasil anamneses ; biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya).
- 3) Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar 2 : Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan.

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisis data yang telah diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa, dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

2) Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien.

3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar 3 : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan klien, pasien atau keluarga.

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial/budaya klien/keluarga.

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar 4 : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial spiritual kultur.

2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga (*inform consent*).

- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar 5 : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar 6 : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

Melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan sesegera setelah melaksanakan asuhan pada formolir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan sesuai yang dilakukan.

G. Kewenangan Bidan

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28/2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 18-21) meliputi:

1. Pasal 18

Penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2. Pasal 19

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan episiotomi, pertolongan persalinan normal, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet tambah darah

pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil dan pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

3. Pasal 20

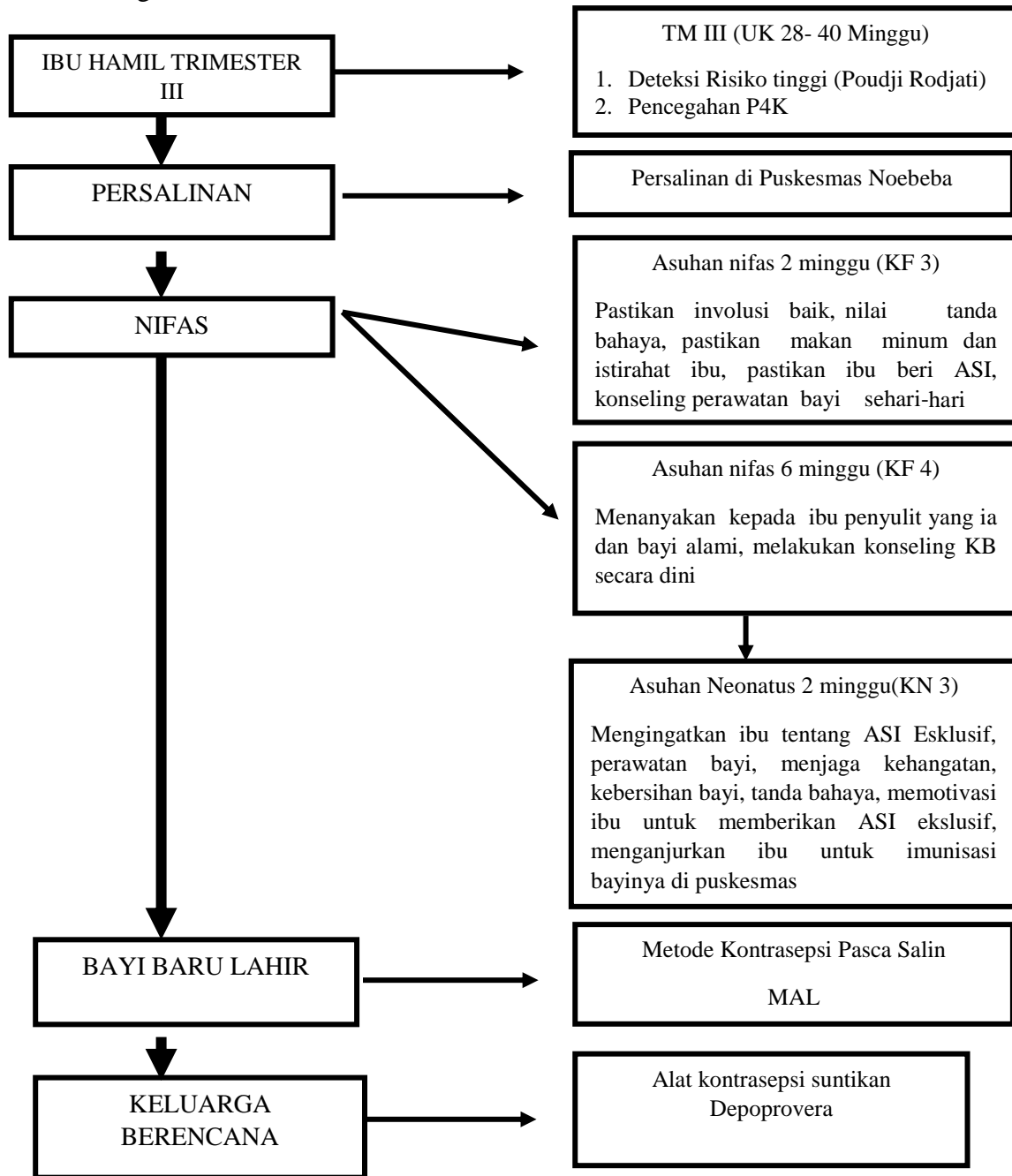
- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan pelayanan neonatal esensial, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah dan konseling dan penyuluhan.
- c. Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusui dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan Vit K1, pemberian imunisasi B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung penanganan awal hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru, penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering dan membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).

- e. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
- f. Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian komunikasi, informasi, edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

4. Pasal 21

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

H. Kerangka Pikir



Sumber: Walyani (2015), Widatiningsih & Dewi (2017), Handayani (2011).

Gambar 2 Kerangka Pikir

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis atau metode penelitian yang digunakan dalam studi I penelaahan kasus (*Case Study*) dengan menggunakan 7 langkah varney meliputi pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan yang memerlukan tindakan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan metode pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Penelitian dilakukan di RT 08 RW 04 Dusun 1 Desa Oepliki Kecamatan Noebaba Kabupaten Timor Tengah Selatan tanggal 27 Mei sampai 29 Juni 2019.

C. Subyek Kasus

Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah atau sekelompok masyarakat di suatu daerah. Unit atau subyek dari kasus ini adalah Ibu. E. Tumur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 39 minggu.

D. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Observasi/pengamatan

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah

dan tara faktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo,2010).

Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstermitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I – Leopold IV dan auskultasi denyut jantung janin) Serta pemeriksaan (pemeriksaan haemoglobin, protein urin, dan DDR).

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan mukadengan orang tersebut *face to face* (Notoatmojo,2010).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu .Wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara terstruktur .Wawancara terstruktur dilakukan berdasar kan pedoman-pedoman berupa kuesioner yang telah disiapkan masak-masak sebelumnya.

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi : anamneses identitas, keluhan utama,

riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Noebeba) yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register, kohort, dan pemeriksaan laboratorium (haemoglobin).

E. Keabsahan Penelitian

Keabsahan data dengan menggunakan triangulasi data, dimana triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan dan sumber data yang telah ada. Dalam triangulasi data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar), dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas data dengan wawancara pasien, keluarga (suami), dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan register kohort.

F. Instrumen

Instrumen studi kasus yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Noebeba rawat jalan khususnya poli KIA. Puskesmas terletak dikecamatan Noebeba Kabupaten Timor Tengah Selatan. Wilayah kerja Pusekesmas Noebeba mencakup 7 desa yang terdiri dari desa Enonabuasa, desa Oe'ekam, desa Oebaki, desa Oepliki, desa Teas, desa Naib, desa Fatutnana. Dengan luas wilayah kerja Puskesmas adalah 107,42 km. Wilayah kerja Puskesmas Noebeba berbatasan dengan wilayah – wilayah sebagai berikut : sebelah Timur berbatasan dengan desa Kuanfatu, sebelah Barat berbatasan dengan desa Kualin, sebelah Utara berbatasan dengan Amanuban Selatan, dan sebelah Selatan berbatasan dengan Amanuban barat.

Data-data ketenagaan Puskesmas Noebeba sebagai berikut: wilayah kerja Puskesmas Noebeba mencakup yang berdomisili di Kecamatan Noebeba pada Januari 2019 berjumlah 1.525 jiwa dan jumlah KK 467 (data dari Profil Puskesmas Noebeba).

Puskesmas Noebeba merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan, Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu ada 2, 2 Polindes dan poskesdes 3 yang menyebar di 7 desa. Ketersediaan tenaga di puskesmas yakni dokter umum 1 orang, bidan 7 orang dengan berpendidikan D-1 3 orang, D-III 3 orang, DIV 1 orang, jumlah perawat 7 orang dengan berpendidikan D-III 6 orang, S1 1 orang, sarjana kesehatan masyarakat 1 orang, asisten apoteker 1 orang, perawat gigi 2 orang. Upaya pelayanan pokok Puskesmas Noebeba sebagai berikut: pelayanan KIA, KB, pengobatan dasar malaria, imunisasi, kusta, kesling, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha perbaikan gizi,

kesehatan gigi dan mulut, UKGS, UKS, kesehatan usia lanjut, laboratorium seberhana, pencatatan dan pelaporan.

Puskesmas Noebeba juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang.

B. Tinjauan Kasus

Tinjauan kasus ini penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ibu E.T G₂P₁A₀AH₁ UK 39 Minggu Janin Tunggal Hidup Intrauteri Letak Kepala Di Puskesmas Noebeba Periode 27mei Sampai Dengan 29 juni 2019 dengan metode tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E.TUMUR 26 TAHUN G₂
P₁ A₀ AH₁ UK 39 MINGGU JANIN TUNGAL HIDUP INTRAUTERI LETAK
KEPALADI PUSKESMAS NOEBEBA**

I. Pengumpulan Data Dasar

Tanggal : 27 Mei 2019
 Jam : 16:00 Wita
 Tempat : Puskesmas
 Oleh : Jenny Imelda Ghawa

A. Data Subyektif

1. Identitas

Nama Ibu	: Ibu E.T	Nama Suami	: Tn. H.T
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Agama	: Kristen	Agama	: Kristen
Suku/Bangsa	: Timor/WNI	Suku/Bangsa	: Timor/WNI
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Enonabuasa	Alamat	: Enonabuasa

2. Keluhan Utama

Ibu mengeluh sering kencing pada malam hari pada usia kehamilan 6 Bulan

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur 13 tahun, siklus teratur 28-30 hari, banyaknya darah 3x ganti pembalut, lamanya 4-5 hari, sifat darah cair dan tidak ada nyeri haid.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu

Ibu mengatakan anak pertama lahir pada tanggal 7 Januari 2016, ibu melahirkan di Puskesmas Noebebadan ditolong oleh bidan, anak lahir cukup bulan, hidup, berjenis kelami perempuan dan berat badan lahir 3000 gram. Anak sekarang hidup, sehat, sekarang berusia 2 Tahun.

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 01-09-2018

b. Pergerakan janin

Ibu mengatakan dalam sehari janinnya bergerak 10-11 kali

dan sering menendang pada perut bagian kiri

c. Imunisasi TT

Ibu mengatakan sudah mendapat imunisasi TT 2 kali saat hamil anak pertama yaitu pada tanggal 10-10-2016.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sejak tanggal 8-5-2017 dan berhenti suntik sejak bulan Mei Tahun 2018. Selama pemakaian tidak ada keluhan dan alasan berhenti karena ingin mempunyai anak lagi.

7. Pola Kebiasaan Sehari-Hari Selama Hamil

Nutrisi : Ibu mengatakan selama hamil ibu makan 3 kali sehari, dengan komposisi nasi, sayur dan lauk, minum air putih dengan 6-7 gelas sehari dan kadang-kadang susu, ibu tidak pernah mengonsumsi obat terlarang dan alkohol

Eliminasi : ibu mengatakan selama hamil BAB 1 x/hari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 5-6 x/hari warna jernih

Istirahat : Ibu mengatakan selama hamil istirahat siang 1 jam/hari dan istirahat malam 6-7 jam dan sering terbangun karena merasa ingin buang air kecil

Kebersihan diri : Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2-3 kali sehari, ganti pakaian 2 kali sehari tetapi ganti pakaian dalam lebih sering

kalau merasa lembab

Aktifitas : Ibu mengatakan selama hamil tetap pergi ke kantor dan melakukan pekerjaan rumah seperti biasa misalnya memasak, menyapu, mencuci dan lain-lain, dan dibantu oleh keluarga (suami dan anak)

8. Riwayat Penyakit Sistemik yang Lalu

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes melitus, hipertensi, dan epilepsi. Ibu juga belum pernah melakukan operasi.

9. Riwayat Penyakit Sistemik yang Sedang Diderita

Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit sistemik seperti jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

10. Riwayat Penyakit Keluarga

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit sistemik seperti, jantung, ginjal, asma, tuberculosis paru, hepatitis, diabetes militus, hipertensi, dan epilepsi.

11. Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan dan ibu merasa senang dengan kehamilannya. Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan ini, orang tua dan keluarga mendukung ibu dengan menasehatkan untuk memeriksakan kehamilan di Puskesmas. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah ibu dan suami (dirundingkan bersama).

12. Riwayat Perkawinan

Status perkawinan ibu menikah dan ini suami yang pertama. Umur saat perkawinan 27 tahun, dengan suami umur 28 tahun, lama hidup bersama sudah 1 tahun.

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 84x/menit
Suhu	: 36.6°C
Pernapasan	: 20x/menit
Tinggi badan	: 152 cm
Berat Badan sebelum hamil	: 47kg
Berat Badan selama hamil	: 58 kg
Lingkar Lengan Atas	: 25,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Rambut	: Bersih, tidak ada ketombe, tidak berwarna
Kepala	: Tidak ada benjolan, tidak nyeri tekan
Muka	: Tidak oedema, tidak ada cloasma
Mata	: Bentuk simetris, konjungtiva pucat, sklera putih
Hidung	: Bentuk simetris, bersih, tidak polip
Telinga	: Bentuk simetris, bersih, tidak ada serumen
Mulut	: Mukosa bibir lembab, gigi tidak ada caries
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe serta tidak ada pembendungan vena jugularis
Dada	: Payudara bentuk Simetris, hiperpigmentasi pada areolamamae, puting susu menonjol, bersih, tidak adabenjolan, pada payudara kanan dan kiri kolostrum sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: Pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada striae pada perut ibu, ada linea alba, tidak ada bekas luka operasi
Ekstremitas	: Tidak oedema, kuku tidak pucat, tidak varises

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), belum masuk PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc Donald : 33 cm

TBBJ : 3.255 gram

c. Auskultasi

DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 135x/ menit

d. Perkusi :Reflek Patella : kanan/kiri +/-

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan dilakukan tanggal 22 Mei 2019

Kadar haemoglobin : 11,3 gr%/dl

Protein Urin : Negatif

DDR : Negatif

II. Interpretasi Data Dasar

Tabel 7. Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Data dasar
Ibu E.T umur 26 tahun G2P1A0AH1Usia Kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala dengan anemia ringan.	Data subyektif: Ibu bernama E.T, tanggal lahir 21 Agustus 1992, hamil anak kedua, pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah keguguran, anak hidup 1 orang berusia 24 bulan. Hari pertama haid terakhir 01-09-2018. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin

	<p>lebih banyak pada sisi kiri sebanyak 10-11 kali sehari dan ibu tidak merasa nyeri saat bergerak. ibu merasa seperti ada dorongan pada perut bagian bawah.</p> <p>Data obyektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal pemeriksaan 27-05-2019 2. Tafsiran persalinan 08-06-2019 3. Mata: konjungtiva pucat 4. Perut membesar sesuai usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba satu bagian besar janin, teraba panjang, keras seperti papan pada sisi kiri ibu dan bagian kecil janin pada sisi kanan, bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan belum masuk PAP. 5. Pemeriksaan kadar haemoglobin tanggal 22 Mei 2019 yaitu 11,3 gr%/dl
Masalah : Ketidaknyamanan akibat kehamilan sering kecing pada malam hari	Data subyektif: Ibu mengeluh sering kecing pada malam hari 2-3 kali.
Kebutuhan : KIE Ketidaknyamanan Pada ibu Hamil Trimester III	Data obyektif: TD:120/80mmHg,N.84X/menit,pernapasan; 20x/menit.

III. Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tidak Ada

IV. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Tindakan Segera

Tidak Ada

V. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

R/Informasi yang diberikan merupakan hak ibu sehingga ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang diberikan.

2. Jelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu

R/Membantu ibu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan

3. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda persalinan
R/Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda awal persalinan untuk menjamin tiba ke puskesmas tepat waktu.
4. Jelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan
R/Membantu ibu dan keluarga untuk mengenali tanda bahaya dalam kehamilan agar segera mendapat penanganan
5. Anjurkan ibu untuk minum obat secara teratur
R/mencegah terjadinya anemia
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol ulang kehamilannya di puskesmas
R/ Memantau keadaan ibu dan janin
7. Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan
R/Mendokumentasikan hasil pemeriksaan mempermudah pemberian pelayanan selanjutnya.

VI. Melaksanakan Perencanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah:120/80mmHg, nadi:84x/menit, pernafasan:20x/menit, suhu: 36,6°C, BB : 72 kg, DJJ 135 x/menit,dan ibu mengalami anemia ringan berdasarkan pemeriksaan lab Hb 11,3%, dan kondisi ibu dan janin baik.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat yang cukup minimal 8 jam perhari.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi sayur-sayuran hijau seperti bayam,daun kelor,buah-buahan dan susu yang berfungsi untuk pembentukan sel darah merah.
4. Menjelaskanpada ibubahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing.Mengajukan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari,dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi

dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih. Serta hindari meminum teh, kopi, atau minuman yang bersoda.

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, nyeri perut hebat dari pinggang menjalar keperut bagian bawah. Menganjurkan ibu untuk segera ke Puskesmas.
6. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda bahaya dalam kehamilan meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat dan menetap, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa dan nyeri abdomen hebat. Jika terjadi salah satu tanda bahaya segera ke Pusekesmas.
7. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjurannya itu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.
8. Menganjurkan pada ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 03-06-2019 dipuskesmas Noebeba dengan membawa buku KIA.
9. Melakukan pendokumentasian.

VII. Evaluasi

1. Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.
2. Ibu mampu mengulangi anjuran yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk mengurangi pekerjaan yang berat dan istirahat cukup.
3. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan mau mengkonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan.
4. Ibu mampu mengulangi anjuran yang diberikan dan mau mengikuti anjuran mengatasi ketidak nyaman sering kencing dan cepat lelah.

5. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan dengan menyebutkan tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir maka ibu segera ke puskesmas.
6. Ibu mampu mengulangi penjelasan mengenai tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia segera ke puskesmas jika terjadilah satu tanda bahaya dalam kehamilan.
7. Ibu mampu mengulangi penjelasan yang disampaikan sertamau minum obat sesuai dosis yang diberikan.
8. Ibu mau datang kembali pada tanggal yang telah ditetapkan.
9. Pendokumentasian telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN

Kunjungan Rumah I

Hari/Tanggal : Senin, 27 Mei 2019

Jam : 09.00 WITA

Tempat : Puskesmas Noebeba

Oleh : Jeny Imelda Ghawa

- S :**
- a. Ibu mengatakan masih sering kencing dan masih cepat lelah
 - b. Ibu mengatakan sudah BAB1 kali, BAK5-6 kali
 - c. Ibu mengatakan merasakan pergerakan janin 11 kali
 - d. Ibu mengatakan sudah makan pagi yaitu nasi, sayur marungge, dan daging ayam.
 - e. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi 2 tablet tambah darah dan vitamin C pada malam hari sebelum tidur dan minum dengan air putih
- O :**
- a. Tanda-tanda Vital: tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi: 80x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu : 36,7 °C.

- b. Wajah: tidak oedema, konjungtiva agak pucat, sklera putih.
- c. Ekstremitas atas dan bawah: tidak oedema
- d. Palpasi abdominal
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xifoideus, teraba lunak dan tidak melenting (bokong)
 - Leopold II : Bagian kiri teraba panjang dan keras seperti papan (punggung) dan bagian kanan teraba bagian kecil janin
 - Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Tidak dilakukan
 - Mc Donald : 33 cm
 - TBBJ : 3410 gram
- e. Auskultasi
 - DJJ : Perut kiri ibu terdengar kuat, teratur dengan frekuensi 146x/ menit

A: Interpretasi Data Dasar

Diagnosa :

Ibu E.T umur 26 tahun G₂P₁A₀AH₁ Usia Kehamilan 39 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala.

Masalah :

Ibu masih sering kencing pada malam hari

Kebutuhan :

Menginformasikan kembali ketidak nyamanan kehamilan trimester III

P: Melaksanakan Perencanaan dan Evaluasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah : 110/70 mmHg, usia kehamilannya sekarang 39 minggu, letak bayi normal/letak kepala, keadaan ibu dan janin baik.

E/ Ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan ekspresi wajah tampak mengangguk-angguk.

- b. Menjelaskan pada ibu bahwa sering kencing yang dialami ibu adalah normal diakibatkan karena kepala janin menekan kandung kemih mengakibatkan ibu sering kencing. Mengajarkan ibu untuk tetap minum lebih banyak pada siang hari, dan minumlah sedikit pada malam hari dan menganjurkan ibu untuk tidak membatasi minum air putih karena hal tersebut akan menyebabkan dehidrasi dan jangan menahan kencing ketika merasa ingin berkemih.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang disampaikan.

- c. Menjelaskan pada ibu bahwa cepat lelah yang dialami ibu dikarenakan ibu mengalami kurang darah. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat sesuai juranya itu tablet SF diminum 2x1 pada malam hari sebelum tidur, Vitamin C diminum 1x1 bersamaan dengan tablet SF, fungsinya membantu proses penyerapan SF. Obat diminum dengan air putih, tidak boleh dengan kopi atau teh.

E/ Ibu mampu mengulangi penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk tetap mengonsumsi obat tambah darah dan vitamin C.

- d. Mengingatkan ibu untuk datang kontrol lagi pada tanggal 03-06-2019 di Puskesmas Noebeba dengan membawa buku KIA.

E/ Ibu bersedia untuk datang kembali tanggal 03-06-2019 untuk memeriksakan kehamilannya.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA IBU E.TUMUR 26
TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERI LETAK KEPALA**

Hari/tanggal pengkajian : Jumat, 08 Juni 2019
Jam : 07.00 Wita
Tempat : Puskesmas Noebeba

S:

1. Keluhan utama :

Ibu merasakan sakit pada pinggang menjalar ke bagian bawah disertai pengeluaran lendir bercampur darah melalui jalan lahir. Sejak tanggal 7 Juni 2019, pada 20.10 wita dan terasa mules serta kencang-kencang pada perut bagian bawah.

Ibu mengatakan ini merupakan hamil anak dua. Hari pertama haid terakhir 01 September 2018, tafsiran persalinan 08 Juni 2019, usia kehamilan 39 minggu. Gerakan janin terakhir dirasakan pada pukul 16.15 wita

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda vital

TD : 110/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 86 x/menit, RR 20 x/menit

2. Inspeksi

a. Kepala

Bersih, bergelombang, hitam, tidak ada ketombe

b. Wajah

Pucat, tidak ada oedema, ada *cloasma gravidarum*

c. Mata

Simetris, sclera putih, conjungtiva merah

d. Hidung

Bersih, tidak ada secret dan tidak ada polip

e. Mulut

Bersih, gigi tidak ada caries, mukosa bibir lembab

f. Telinga

Simetris, bersih tidak ada serumen

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembendungan vena jugularis

h. Dada

Mamae simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu datar, sudah ada colostrum, tidak ada benjolan/masa.

i. Abdomen

1) Tidak ada bekas luka operasi perut membesar, ada linea nigra dan striae albicans.

2) Palpasi

a) Leopold I-IV

Leopold I : TFU 2 jari bawah processus xyphodeus, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Leopold II : Teraba keras, memanjang seperti papan, dan bagian kanan teraba bagian terkecil janin (punggung kiri).

Leopold III : Bagian bawah rahim teraba bulat, keras dan tidak bisa digerakan lagi (kepala).

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen).

b) TFU dengan Mc Donal : 30 cm. TBJ : 2945 gram

c) Kontraksi uterus 3x dalam 10 menit, lamanya 30-40 detik.

3) Akultasi abdomen

DJJ : 136 x/menit, irama teratur, kuat, terdengar pada perut bagian kiri ibu.

j. Ekstremitas

Bentuk normal, refleks patela, kanan/kiri bergerak aktif, simetris. Tidak ada oedema, varices.

k. Vulva dan vagina

Vulva : Bersih, tidak ada keputihan, tidak ada oedema

Vagina : Ada pengeluaran darah dan lendir

Pemeriksaan dalam :

Tanggal :

Jam : 07.15 wita

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan, tidak ada odema, tidak varices, ada pengeluaran lendir darah

Serviks : keadaan : portio tebal, pembukaan : 7 cm, air ketuban masih utuh, efficement : 70%, kepala TH II,

: ubun-ubun kecil depan.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 11,3 g%

DDR : (-)

A:

Ny. E.T umur 26 Tahun GIPIA0AHI Janin Hidup Tunggal presentase kepala intra uteri inpartu kala I fase aktif

Masalah : Sakit Perut bagian bawa dan pinggang

Kebutuhan : KIE ketidaknyaman persalinan

Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P:

1. Menginformasikan proses dan kemajuan persalinan yaitu berdasarkan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
2. Mengobservasi Tanda Tanda Vital, His, Denyut Jantung Janin, setiap ½ jam, hasil pemeriksaan sebagai berikut :

Tabel 8. Observasi Tanda Tanda Vital, His, Denyut Jantung Janin, pembukaan

Jam	Tekanan darah	Nadi	Suhu	His	Denyut Jantung Janin	pembukaan
07.15	110/80 mmHg	89 x/m	36,5°C	3x dlm 10'' lamanya 30-40''	138 x/m	7 cm
07.45		89 x/m		3x dlm 10'' lamanya 40-45	139x/m	
08.15		86 x/m		4x dlm 10'' lamanya 40-45''	136x/m	
08.45		80 x/m		5x dlm 10'' lamanya 45-50	136x/m	
09.00		80 x/m		5x dlm 10'' lamanya 45-50''	80x/m	
09.30	110/90 mmHg	80 x/m		5x dlm 10'' lamanya 45-50''	140 x/m	10 cm

3. Mengajarkan ibu teknis relaksasi, ibu mengerti dengan baik.
4. Mengajarkan ibu teknik mengejan yang baik, meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk mengejan pada saat his kuat. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya.
5. Melakukan pimpinan mengejan saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk mengejan, membimbing ibu untuk dapat mengejan secara baik dan efektif, mendukung dan memberi semangat saat mengejan, menganjurkan ibu untuk istirahat saat tidak ada kontraksi, memberi cukup asupan cairan per-oral (minum), menilai Denyut Jantung Janin setiap kontraksi uterus selesai.
6. Memberikan dukungan mental dan motivasi pada ibu, dukungan moril dapat membantu memberikan kenyamanan dan memberi semangat

kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Ibu merasa senang dengan dukungan yang diberikan.

7. Menjelaskan pada ibu dan keluarga pentingnya pemberian makanan dan minuman selama proses persalinan agar dapat menambah tenaga untuk ibu meneran; dan menyiapkan keluarga untuk pendampingan suami, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan keluarga bersedia untuk memberi makan dan minum, serta bersedia untuk mendampingi suami.
8. Menganjurkan ibu untuk berbaring dalam posisi miring kiri; berat uterus dan isinya akan menekan vena kava inferior yang dapat menyebabkan turunnya aliran darah dari ibu ke plasenta sehingga terjadi hipoksis pada janin, posisi tidur yang benar yaitu miring ke kiri dengan kaki kanan ditekuk dan kaki kiri diluruskan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya.
9. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai saft yaitu :
 - a. Saft I, terdiri dari :
 - 1) Partus set (1/2 koher, klem 2 buah, gunting episiotomi, gunting tali pusat, benang tali pusat, kasa, sarung tangan steril).
 - 2) Dispo 3 cc
 - 3) Obat-obat esensial (oxitosin 1 ampul, vitamin K 1 ampul, lidokain 1 ampul dan salep mata)
 - 4) Korentang
 - 5) Air DTT
 - 6) Kapas DTT
 - 7) Kasa steril
 - b. Saft 2, terdiri dari :

- 1) Haecacting set (*Nald Powder*, pinset anatomis, pinset situtgis).
 - 2) Tempat plasenta
 - 3) Larutan clorin 0,5%
 - 4) Air sabun
 - 5) Air bersih
- c. Saft 3, terdiri dari :
- 1) Alat pelindung diri (celemek plastik, tutup kepala, masker, kaca mata dan sepatu bot).
 - 2) Duk segi empat atau alas bokong.
 - 3) Handuk bersih 1 buah.
 - 4) Pakaian ibu (baju, kain, celana dalam, softeks).
 - 5) Pakaian bayi (kain 3 buah, baju, loyor, topi, kaus kaki, kaus tangan dan selimut bayi).

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA IBU E.TUMUR 26
TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERI LETAK KEPALA**

CATATAN PERKEMBANGAN KALA II

Tanggal :08 juni 2019
Jam : 09.30 Wita
Penolong : Jenny Imelda Ghawa

S:

Ibu mengatakan ingin buang air besar (BAB) dan sakitnya semakin sering dan ibu tidak tahan lagi.

1.Ibu mengatakan ingin meneran adanya tekanan pada anus.

O:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Denyut Jantung Janin 136 x/m, his 5x dalam 10 menit lamanya 45-50 detik, Tekanan Darah : 110/90 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Pemeriksaan dalam : vulva/vagina : tidak ada kelainan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, kantong ketuban sudah pecah spontan (-), warna jernih, presentasi kepala uuk depan, molase (-), TH III-IV

A:

Ny. E.T umur 26 Tahun GIPIPOA0AHI Janin Hidup Tunggal presentase kepala intra uteri inpartu kala II.

Masalah : Sakit Perut semakin sering dan ingin buang air besar

Kebutuhan : KIE mengenai proses persalinan

Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P

1. Mendengar dan melihat adanya tanda gejala kala II :
 - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran.
 - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
 - c. Perineum tampak menonjol dan sfingter ani menonjol.
2. Pastikan persiapan alat, siap diri, siap ibu dan keluarga, persiapan penolong persalinan. Semua peralatan sudah disiapkan dan sudah dalam keadaan steril, ibu dan keluarga sudah siap.
3. Menyiapkan diri yaitu penolong memakai kepala penutup, celemek, masker, kaca mata dan sepatu both. Penolong sudah memakai alat pelindung diri.

4. Melepaskan semua perhiasan yang digunakan, mencuci tangan dibawah air mengalir. Perhiasan sudah dilepaskan dan tangan dalam keadaan bersih dan kering.
5. Memakai sarung tangan steril (kanan) melakukan periksa dalam.
6. Mengambil obat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung, dan menghisap oxytosin serta meletakkan kembali kedalam bak steril serta partus set yang sudah disediakan.
7. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT.
8. Melakukan pemeriksaan dalam dan memastikan pembukaan lengkap. Periksa dalam sudah dilakukan dan pembukaan sudah lengkap.
9. Mendekontaminasikan sarung tangan dengan larutan klorin, kemudian dilepaskan dengan cara terbalik. Sarung tangan sudah didekontaminasi dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin diantara kontraksi. Denyut Jantung Janin ada, 140 x/m, irama kuat dan teratur pada perut ibu bagian kiri.
11. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, keadaan ibu dan janin baik, ibu dapat meneran saat merasa sakit. Ibu mengerti dan mau meneran saat merasa sakit.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan ibu. Ibu sudah dalam posisi ½ duduk.
13. Melakukan pimpinan meneran saat his, memberi pujian dan mengajurkan ibu untuk istirahat dan makan minum diantara kontraksi. Ibu sudah minum teh manis ± 100 .
14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman jika ibu merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit dan ibu memilih posisi ½ duduk.

15. Meletakkan kain bersih diatas perut ibu jika kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. Handuk sudah diletakan dibawah bokong ibu.
16. Meletakkan kain bersih diatas yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu. Kain sudah dilipat 1/3 bagian dan sudah diletakan dibawah bokong ibu.
17. Membuka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat. Alat sudah lengkap dan siap untuk dipakai.
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan. Kedua tangan sudah memakai sarung tangan.
19. Setelah nampak kepala bayi berdiameter 5-6 cm membuka vulva, maka lindungan perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain kering dan bersih, tangan lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleski dan membantu lahirnya kepala berturut-turut dari dahi, mata, hidung, mulut melalui introits vagina.
20. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat dan ambil tindakan yang sesuai jika itu terjadi dan segera lanjutkan proses kelahiran bahu.
21. Membiarkan Kepala bayi melakukan putaran luar secara spontan. Kepala sudah melakukan putaran paksi luar.
22. Memegang secara biparietal. Menganjurkan ibu untuk meneran disaat kontraksi. Dengan lembut, gerakan kepala ke bawah dan distal untuk melahirkan bahu depan hingga muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk lahirkan bahu belakang.
23. Memindahkan tangan kanan, kearah bawah untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
24. Melakukan penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokon, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki dengan ibu jari dan jari lainnya.
25. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak aktif kemudian letakan bayi diatas perut ibu. Bayi lahir tanggal 19/04/2017 pukul 09.55 jenis kelamin laki-laki, ibu

melahirkan secara spontan, bayi lahir langsung menangis bergerak aktif dan diberi penatalaksanaan inisiasi menyusui dini selama 1 jam, dan berhasil pada pukul 11.30.

26. Mengeringkan bayi dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya, ganti handuk yang basah dengan kain kering, diselimuti dengan kain diatas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus dan memastikan tidak ada bayi di uterus (bayi tunggal).
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oxytosin 10 unit di 1/3 paha kanan atas.
29. Bagian distal lateral (melakukan aspirasi sebelum menyuntik oxytosin.
30. Sebelum 2 menit pasca persalinan menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Memotong dan mengikat tali pusat, memegang tali pusat yang dijepit dengan 1 tangan (melindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 tali pusat tersebut, mengikat tali pusat dengan benang steril. Melepaskan klem dan masukan pada wadah yang disediakan.
32. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit antara ibu dan bayi. Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, meluruskan dagu bayi agar menempel pada dada atau perut ibu, mengusahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu.
33. Menyelemuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA IBU E.TUMUR 26
TAHUN G₂P₁A₀AH₁ UK 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERI LETAK KEPALA**

Catatan Perkembangan Kala III

Tanggal : 08-06-2019

Jam : 10.05 Wita

S:

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah.

O:

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, uterus membesar dan keras, tali pusat bertambah panjang dan adanya semburun darah.

A:

Ny. E. T umur 26 Tahun PI A0 AHI Inpartu Kala III.

Masalah : Perut terasa sakit

Kebutuhan : KIE fisiologis kala III

Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P:

34. Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi atau pastikan bayi tunggal.
35. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oxytosin. Ibu bersedia untuk disuntik.
36. Menyuntikan oxytosin 10 unit. Oxytosin 10 unit telah disuntikan secara IM di 1/3 paha bagian distal lateral dan tidak ada reaksi atau tanda-tanda alergi.

37. Setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, mendorong isi tali pusat kearah distal dan jepit kembali kira-kira 2 cm dari klem yang pertama.
38. Melakukan pemotongan tali pusat yang telah diklem dan dijepit.
39. Meletakkan bayi diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu.
40. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasang topi pada kepala bayi.
41. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
42. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.
43. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan lain mendorong uterus kearah belakang (dorsokranial) secara hati-hati.
44. Meminta ibu mengejan, kemudian menarik tali pusat sejajar lantai dan kemudian kearah atas mengikuti poros jalan lahir. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
45. Melahirkan plasenta saat muncul introitus vagina, dengan kedua tangan menegang dan memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilih, lahirkan dan menempatkan pada wadah yang tersedia.
46. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik. Fundus teraba keras.
47. Memeriksa kedua sisi plasenta baik pada bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh kemudian masukan plasenta kedalam kantung plastik yang disiapkan. Kotiledon, selaput kotiledon dan amnion lengkap, plasenta letak sentral.

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN PADA IBU E.TUMUR 26
TAHUN G₂P₁A₀AH₁UK 39 MINGGU JANIN TUNGGAL HIDUP
INTRAUTERI LETAK KEPALA**

Catatan Perkembangan Kala IV

Tanggal : 08-06-2019

Jam : 10.15 Wita

S:

Ibu mengatakan perutnya terasa sakit, ibu merasa lemah dan capek.

O:

keadaan umum baik, kesadaran composmentis,
Tekanan Darah : 110-90 mmHg, Nadi : 86 x/menit, respiration : 21 x/menit,
Suhu : 36,7oC. Plasenta lahir lengkap, kontraksi uterus baik, fundus teraba
keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, perdarahan \pm 200 cc, kandung
kemih kosong.

A:

Ny. E.T umur 26 Tahun PII A0 AHII Inpartu Kala IV

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P:

48. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Ada reptur derajat 2, membantu bidan melakukan heatcing jelujur.
49. Memeriksa uterus apakah berkontraksi dengan baik atau tidak dan pastikan tidak terjadi perdarahan pervagina.
50. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini, membiarkan bayi berada diatas perut ibu untuk melakukan kontak kulit selama 1 jam dan berhasil pada pukul 11:30 wita.
51. Melakukan pemeriksaan fisik Bayi Baru Lahir. Berat Badan : 2900 gram, Panjang Badan : 51 cm, Lingkar Kepala : 33 cm, Lingkar Dada : 34 cm, Lingkar Perut : 33 cm.

52. Memberikan vitamin K, satu jam kemudian pemberian Hb0. Vit K sudah diberikan pada paha kiri bayi dengan dosis 0.5 cc secara intramuscular pada kiri bayi.
53. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase uterus dan menilai kontraksi. Ibu dapat melakukan masase fundus sendiri dengan meletakkan telapak tangan diatas fundus dan melakukannya masase selama 15 detik. Ibu dan keluarga mengerti bahwa kontraksi yang baik di tandai dengan teraba keras pada fundus.
54. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 150 cc.
55. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam dan tiap 30 menit pada jam kedua. .
56. Menempatkan peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk di dekontaminasi selama 10 menit, mencuci kemudian bilas dengan air bersih.
57. Membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
58. Mendekontaminasi tempat persalinan dengan larutan kolrin 0.5%.
59. Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar dan rendamlah dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
60. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
61. Mendokumentasi dan melengkapi patrograf.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal : 08-06-2019
 Jam : 11.55 wita
 Tempat : Puskesmas Noebeba

S : Ibu Mengatakan melahirkan anak perempuan, Bayi menangis kuat, anaknya bergerak dengan aktif.

O : 1. Kadaan Umum : Baik

1. Tanda – tanda vital

- a. Suhu : 36°C
- b. HR : 140 x/m
- c. Pernapasan : 48 x/m

2. Pengukuran antropometri

- a. BB : 3200 gram
- b. PB : 51 cm
- c. LK : 33 cm
- d. LD : 34 cm
- e. LP : 33 cm

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : tidak ada *cephal hematoma* dan *caput succedaneum*
- b. Muka : bentuk oval, kulit muka berwarna kemerahan
- c. Mata : konjungtiva merah muda, sclera : putih
- d. Hidung : bersih dan tidak ada polip
- e. Mulut : tidak ada sumbing, mukosa bibir lembab tidak ada stomatitis
- f. Telinga : tidak ada serumen
- g. Leher : tidak ada kelainan
- h. Dada : tidak ada kelainan
- i. Abdomen : tali pusat masih basah dan perut tidak ada kembang
- j. Genetalia : normal, *testis sudah masuk kedalam scrotum*
- k. Anus : ada lubang anus
- l. Ekstremitas : atas dan bawah bergerak aktif
- m. Kulit : kemerahan

- n. Refleks : sucking reflek baik, Rotting reflek baik, Grab reflek baik, Babinski reflek baik, Moro reflek baik, Staping reflek baik, Tonick neck reflek baik.

A : Bayi Ny. E.T baru lahir cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam

Masalah : Tidak ada
 Keptuhan : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tana Tanda Vital : Suhu : 36oC, Nadi : 136 x/menit, Respiration : 48 x/menit, kulit kemerahan.
2. Melakukan penilaian selintas, apakah bayi menangis kuat, bernapas tanpa kesulitan, apakah bayi bergerak atau tidak dan letakan diatas perut ibu. Bayi lahir langsung menangis dan bergerak aktif.
3. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam dan membiarkan bayi tetap berada diatas perut ibu dalam keadaan tengkurap agar terjadi kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi dalam keadaan tengkurap dengan posisi perut ibu dan dada bayi menempel dan kepala bayi diantara kedua payudara ibu dan Inisiasi Menyusu Dini berhasil, bayi dapat menyusu dengan baik.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga keadaan bayinya tetap dalam keadaan hangat dengan cara selimuti bayi dengan selimut, pakaikan topi pada kepala bayi dan jangan lupa untuk menggunakan kaus tangan dan kaus kaki hal ini bertujuan untuk mencegah *hipotermi* pada bayi.
5. Menganjurkan pada ibu untuk mengamati popok bayi yang telah basah atau sudah penuh hal ini bertujuan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.
6. Menganjurkan kepada ibu unutm melakukan personal hygiene pada bayi yaitu cebok setelah buang air besar atau buang air kecil dengan cara dari arah

- depan ke belakang menggunakan kapas cebok yang sudah dibasahi dengan air hangat.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap 2 jam sekali, hisapan bayi dapat merangsang pengeluaran air susu ibu serta mempercepat proses involusi uterus dengan cepat dan juga air susu ibu mengandung zat-zat gizi yang penting untuk tumbuh kembang bayi.
 8. Memberikan salap mata untuk mencegah infeksi pada mata serta berikan suntikna Vit. K satu jam setelah bayi lahir untuk mencegah perdarahan pada bayi karena pada Bayi Baru Lahir proses pembekuan darah akan menurun dengan cepat sehingga bisa menimbulkan perdarahan.
 9. Memberikan imunisasi HBO satu jam setelah penyuntikan Vit. K hal ini bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis pada Bayi Baru Lahir.
 10. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya agar lebih kooperatif dalam merawat bayi. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat, kejang, tali pusat berdarah, bengkak serta bayi kuning, jika mendapat salah satu dari tanda bahaya tersebut, segera menghubungi petugas kesehatan.

KUNJUNGAN NEONATUS II

Tanggal : 15 Juni 2019
 Jam : 17:00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

- S :** Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui dengan baik dan sudah buang air besar dan air kecil.
- O :** Keadaan umum : baik, denyut jantung 140 x/m, suhu 36,6°C, pernapasan 48 x/m, tidak kembung, tali pusat tidak berdarah serta lain.
- A :** Neonatus : Cukup Bulan, sesuai masa kehamilan usia 6 hari.
- Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ibu yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, HR 140 x/m, pernapasan 48 x/menit, ibu dan keluarganya senang mendengar bayi dalam keadaan sehat.
2. Mnganjurkan pada Ibu cara menjaga bayi tetap hangat yaitu : mandikan bayi setelah 6 jam, dimandikan dengan air hangat, bayi harus tetap berpakaian dan diselimuti setiap saat, memakai pakaian kering dan lembut, jaga bayi tetap hangat dengan menggunakan topi, kaos kaki, kaos tangan, dan pakaian hangat dalam tidak dalam dekapan. Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Menjelaskan pada Ibu cara merawat tali pusat yang benar yaitu : selalu mencuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum dan sesudah memegang bayi, jangan memberikan apapun pada tali pusat, rawat tali pusat terbuka dan kering, bila tali pusat kotor atau basah, cuci dengan air bersih dan sabun mandi dan keringkan dengan kain bersih, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang tanda – tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba – tiba kejang, tidak mau mentek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.
5. Menganjurkan pada ibu agar memberikan ASI secara teratur atau setiap 2 jam atau kapan saja bayi mau. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Menjelaskan pada Ibu dan keluarga tentang pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Ibu mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan.
7. Menganjurkan pada Ibu untuk membawa bayi ke posyandu agar mendapat imunisasi. Ibu bersedia datang pada saat posyandu.

KUNJUNGAN NEONATUS III

Tanggal : 13 Juni 2019
 Jam : 10:00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan bahwa bayinya baik – baik saja dan menyusui ASI kuat, BAB dan BAK lancar.

O : Keadaan umum : Baik, tanda – tanda vital : HR : 138 x/m, pernapasan 49 x/m, suhu 37°C, perut tidak kembung, tali pusat layu.

A : Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan umur 14 hari.

Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi bayinya dalam keadaan sehat dengan hasil pemeriksaan : 38 x/menit, pernapasan :49 x/menit, suhu 37°C. Ibu dan keluarga senang dan sudah mengetahui informasi yang diberikan.
2. Mengingatkan kembali kepada Ibu untuk memperhatikan dan menjaga kehangatan bayi. Ibu masi menghangatkannya dan sudah membungkus bayinya dengan kain bersih.
3. Mngingatkan kembali kapada Ibu untuk selalu memperhatikan tali pusat bayi agar tidak terjadi infeksi. Ibu mengerti dan mau mengikutinya.
4. Menganjutkan ibu untuk selalu memberi ASI pada bayi setiap 2 jam dan kapanpun bayi mau. Ibu mngeti dan mau melakukannya.
5. Mengingatkan kembali pada Ibu dan keluarga tentang tanda – tanda bahaya pada BBL seperti : bayi tiba – tiba kejang, tidak mau menetek, sesak napas, kulit teraba dingin dan kebiruan agar segera kefasilitas kesehatan untuk mendapatkan penanganan. Ibu mengerti dan bisa mngulang kembali beberapa tanda bahaya pada BBL.

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.E.T PII AI AH II POST PARTUM NORMAL 6 JAM (KF I)

Tanggal : 09 juni 2019
 Jam : 09.55 wita
 Tempat : Puskesmas Noebeba

S : Ibu mengatakan perutnya masih mules.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : *composmentis*

Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 110/70, Suhu : 36,7oC, Nadi : 82 x/m, Respiration : 20 x/m, Tinggi Fundus Uteri setinggi pusat kontraksi uterus baik, buang air kecil/buang air besar : -- /3. Pemeriksaan Hb 11,0 g%, Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bentuk simetris, bersih, puting susu menonjol, ada hyperpigmentasi *areola mammae*, colostrums ada, abdomen : kontraksi uterus teraba keras, Tinggi Fundus Uteri 2 jari bawah pusat, pada vagina : lochea *rubra* warna merah, banyaknya darah : 1-2 kali ganti pembalut.

A : Ny. E.T PIIP0A0AHII Post partum 1 hari

Masalah : Tidak ada
 Kebutuhan : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ; keadaan ibu baik, kesadaran : *composmentis*, Tensi Darah : 110/70 mmHg, Suhu : 37,5oC, Nada : 80 x/m, Respiration : 20 x/m. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi seperi berjalan ke kamar mandi untuk mandi, buang air besar atau buang air kecil agar involusi uterus dapat berjalan dengan baik serta mempercepat proses kesembuhan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, telur, tahu, tempe, daging dan minum air putih kurang lebih 8 gelas per hari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menyusui.

4. Mengajarkan pada ibu untuk personal hygiene seperti mandi 2 kali per hari, ganti pakian dalam 2 x per hari, sering ganti pembalut jika terasa sudah penuh, hal ini bertujuan untuk menjaga kebersihan diri serta meningkat kesehatan pada ibu.
5. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayinya air susu ibu eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena didalam air susu ibu mengandung zat-zat gizi penting yang dibutuhkan bayi.
6. Mengajarkan pada ibu untuk tetap istirahat secara teratur untuk mempercepat proses kesembuhan.
7. Mengajarkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yaitu Amoxilin 3x1 per hari, Paracetamol 3x1 per hari, Vit. A 1x1 per hari, SF 1x1, Vit. C 1x1 per hari. Untuk mempercepat proses penyembuhan dan minum obat tidak dengan kopi atau teh tetapi menggunakan air putih.
8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian, bila ibu ada keluhan segera datang kembali untuk melakukan pemeriksaan. Pasien dipulangkan oleh dokter pada pukul 12.30 wita.
9. Menjadwalkan kunjungan rumah pada ibu hal ini bertujuan untuk membina hubungan yang lebih erat dengan ibu serta memantau kondisi kesehatan ibu

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 HARI KF (KF 2)

Tanggal : 15 juni 2019
 Jam : 16.45 wita
 Tempat : Rumah Pasien

S :Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Pola kebiasaan sehari- hari Nutrisi : Ibu mengatakan selama masa nifas makan 3-4 kali sehari, porsi nya lebih banyak, kompisisinya : nasi, sayuran hijau, telur, temped an kacang-kacangan.

Eliminasi : Ibu mengatakan sudah buang air besar dan

		buang air kecil, dalam sehari ibu buang air besar 1x dan buang air kecil 5-6x, serta tidak ada keluhan.
Mobilisasi	:	Ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas yang ringan seperti berjalan sendiri, menyiapkan makanan dan merawat bayinya.
Istirahat	:	Ibu mengatakan dalam sehari ibu istirahat siang pada saat bayinya tidur ± 30 menit dan pada malam hari tidur $\pm 6-7$ jam karena sering bangun untuk menyusui bayinya.
Data psikologis	:	Ibu mengatakan orang tua suami dan keluarga sangat senang dengan kelahiran bayinya dan selalu mendukung ibu dalam merawat bayi dan menyiapkan makanan bagi ibu.
Dukungan keluarga		
Hubungan dengan keluarga	:	Ibu mengatakan hubungan dalam keluarga dengan suami dan orang tua baik-baik saja.

O :Keadaan umum baik, kesadaran : *composmentis*, Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 36,4oC, Nadi : 86 x/m, Pernapasan : 20 x/m, buang air besar/buang air kecil : 1x/4x. Tinggi Fundus Uteri setengah pusat singpisis, lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Konjungtiva merah muda, sclera putih, payudara bentuk simetris, bersih, puting susu menonjol, ada hyperpigmentasi pada *areola mammae*, colostrums ada, ekstremitas atas dan bawah tidak ada oedema.

A : Ny. E.T PIIP0A0AHII Nifas 6 hari
 Masalah : Tidak ada
 Keptuhan : Tidak ada
 Antisipasi : Tidak ada
 Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan ; keadaan ibu baik, kesadaran : *composmentis*, Tensi Darah : 110/80 mmHg, Suhu : 37,4oC, Nadi : 84 x/m, Respiration : 20 x/meenit.

2. Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi seperti berjalan ke kamar mandi untuk mandi, buang air besar atau buang air kecil agar involusi uterus dapat berjalan dengan baik serta mempercepat proses kesembuhan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti nasi, sayur, telur, tahu, tempe, daging dan minum air putih kurang lebih 8 gelas per hari untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menyusui.
4. Menganjurkan pada ibu untuk personal hygiene seperti mandi 2 kali per hari, ganti pakian dalam 2 x per hari, sering ganti pembalut jika terasa sudah penuh, hal ini bertujuan untuk menjaga kebersihan diri serta meningkat kesehatan pada ibu.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya air susu ibu eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping lain karena didalam air susu ibu yang dibutuhkan bayi.
6. Menganjurkan pada ibu untuk tetap istirahat secara teratur untuk mempercepat proses kesembuhan.
7. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan nifas ulang yaitu 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan hal ini bertujuan untuk memantau tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada ibu.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 14 HARI (KF 3)

Tanggal : 10 Juli 2019
 Jam : 10:00 WITA
 Tempat : Rumah Pasien

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ibu merasa sehat.

O : Keadaan umum baik, kesadaran : *composmentis*, keadaan emosional : stabil, tanda – tanda vital : tensi darah : 120/80 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 74 x/menit, pernapasan 20x/menit

A : Ny. E.T P II P0 A0 AH2 Nifas 14 hari
 Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada
Antisipasi : Tidak ada
Tindakan Segera : Tidak ada

P :

1. Menginformasikan pada Ibu tentang hasil pemeriksaannya yaitu : kondisi umum baik, tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 78 x/menit, Suhu : 36,8°C, pernapasan 18 x/menit, Tinggi Fundus Uteri tidak teraba, hasil pemeriksaan normal. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan pada Ibu tentang metode Keluarga Berencana yang diinginkan terkait pengertian, cara kerja, keuntungan, efek samping dan penanganan efek samping dari Keluarga Berencana suntik. Ibu sudah mengerti dan mengetahui tentang jenis keluarga berencana yang digunakan.
3. Merencanakan jadwal untuk memulai penggunaan Keluarga Berencana yaitu 40 hari pasca persalinan pada tanggal 18 Juli 2019 Ibu mengerti dan bersedia datang kepuskesmas pada hari ke-40 untuk mengikuti Keluarga Berencana.
4. Mengingatkan Ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup \pm 7-8 jam karena dengan istirahat yang cukup dapat melancarkan peredaran darah dan dapat menjaga stamina. Serta menjelaskan kepada Ibu tentang mungkin terganggunya pola tidur karena adanya bayi, jadi ibu bisa ikut tidur apa bila apabila bayi sedang tidur agar stamina dan kesehatan ibu terjaga. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Mengingatkan Ibu untuk tetap mengonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang dan tidak melakukan pantangan makanan. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat. Ibu sudah minum obat yang diberikan sesuai dengan dosis yang dianjurkan.
6. Mendokumentasikan seluruh hasil pemeriksaan. Dokumentasi sudah dilakukan.

**CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS 6 MINGGU
(KF 4)**

Tanggal: 15 Juli 2019

Waktu: 16.00 WITA

Tempat: Rumah Ny.E.T

Oleh : Jeny Imelda Ghawa

S : Ny.E T mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan bayi minum ASI dengan baik serta mengisap kuat, ibu masih menyusui bayinya dengan aktif.

O :

1. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/60mmHg, nadi 80 x/menit, Suhu 37⁰ C, pernapasan 20 x/menit.
2. Pemeriksaan fisik muka tidak ada oedema, tidak pucat, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, produksi ASI banyak, ekstremitas atas tidak oedema, warna kuku merah muda, ekstremitas bawah tidak oedema, genitalia tidak ada pengeluaran cairan, perinium luka lecet sudah sembuh, abdomen fundus uteri tidak teraba lagi.

A : Ny. E T P₂ A₀ AH₂ Nifas 6 minggu.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

Antisipasi : Tidak ada

Tindakan Segera : Tidak ada

P :

8. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada Ny.E T dan suami keadaan baik, tekanan darah normal 110/60 mmHg, nadi normal 80 kali/menit, suhu normal 37⁰C, pernapasan normal 20 kali/menit, hasil pemeriksaan fisik hasilnya normal, pengeluaran cairan pervagina normal, rahim sudah tidak teraba lagi (normal) serta tidak ada tanda-tanda infeksi.
Ny.E T mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
9. Mengingatkan ibu untuk terus menyusui bayinya sesering mungkin setiap ± 2-3 jam/setiap kali bayi inginkan, hanya memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan tanpa makanan apapun, melakukan perawatan bayi sehari-hari agar

bayi tumbuh sehat, ibu akan tetap memberikan ASI saja dan merawat bayinya dengan baik.

10. Menyampaikan pada ibu untuk tetap merawat payudaranya saat mandi pagi dan sore, menggunakan BH yang menyokong payudara serta selalu mengoleskan ASI pada puting setelah menyusui.

E/ Ny.E T sudah melakukan dengan baik, tidak ada masalah menyusui.

11. Memberikan konseling tentang jenis-jenis KB pasca salin, cara kerja, keuntungan, kerugian serta efek samping.

E/ Ny.E T bersama suami berencana untuk mengikuti KB suntik setelah 42 hari.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU E.T AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 13 Juli 2019

Jam : 09.00 Wita

S:

- a. Alasan kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulanan
- b. Keluhan utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan
- c. Keadaan psiko sosial spiritual :
 - 1) Psikologi
Klien mengatakan senang karena telah memiliki anak dan sekarang dia ingin berKB untuk menjarangkan kehamilannya.
 - 2) Data Sosial Budaya :
Ibu mengatakan masyarakat disekitar rumahnya sangat mendukung Program Keluarga Berencana
 - 3) Data Spiritual
Ibu mengatakan pada agama tidak ada larangan untuk menggunakan alat kontrasepsi.

O:

Keadaan umum baik, kesadaran : *composmentis*, keadaan emosional : stabil, Tensi Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/m, Respiration : 20 x/menit, suhu 36,8oC. Berat badan 52 kg.

A:

Ny. E.T. P2 A0A H2 Calon Akseptor Keluarga Berencana

Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada
Antisipasi	: Tidak ada
Tindakan Segera	: Tidak ada

P:

1. Membantu ibu tentang hasil pemeriksaan, setelah dilakukan pemeriksaan tidak ada kontraindikasi pada ibu untuk menggunakan Keluarga Berencana suntik. Ibu mengetahui kondisinya dalam keadaan baik.
2. Memberitahu kepada ibu bahwa Keluarga Berencana Suntik tidak menghambat produksi air susu ibu karena Keluarga Berencana ini tidak memberi efek samping estrogen (hormon wanita) yaitu hormon yang dapat mempengaruhi produksi air susu ibu. Ibu mengerti bahwa Keluarga Berencana suntik tidak mengganggu produksi air susu ibu.
3. Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian dari KB suntik
 - a. Keuntungan
 - 1) Sangat efektif
 - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
 - 3) Tidak mempengaruhi pemberian air susu ibu.
 - 4) Bisa diberikan oleh petugas non medis yang sudah terlatih.
 - 5) Tidak mengandung estrogen.
 - b. Kerugian
 - 1) Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan atau bercak tidak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
 - 2) Penambahan berat badan

- 3) Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi lebih besar kemungkinannya berupa ektopik sebanding wanita bukan pemakai.
 - 4) Harus kembali lagi untuk ulang injeksi setiap 3 bulan
 - 5) Pemulihan kesuburan bertunda selama 7-9 bulan setelah penghentian.
4. Menjelaskan pada ibu cara menyuntik Keluarga Berencana Suntik yaitu :
Menginjeksi daerah bokong (1/2 sias) dengan kapas alkohol desinfeksi daerah suntikan. Suntikan ini dengan sudut 90oC, lakukan aspirasi, secara perlahan-lahan fिकासasi dengan kapas kering dan kemudian keluarkan jarumnya
 5. Memberitahukan kepada ibu tentang efek samping dari KB suntik
 - a) Efek samping
 - 1) Amenorrhea
 - 2) Perdarahan hebat atau tidak teratur
 - 3) Penambahan berat badan atau kehilangan berat badan
 6. Melakukan informed consent yaitu persetujuan tertulis yang dilakukan oleh bidan dan ibu sebagai bukti jika terjadi sesuatu dikemudian hari bidan dan ibu telah melakukan informed consent.
 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan lagi (jika ada keluhan). Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

C. Pembahasan

Bab ini penulis akan membahas tentang proses asuhan kebidanan secara berkelanjutan dimulai dari kehamilan ; fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, persalinan ; proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan, nifas dan bayi baru lahir. Ny. E.T umur 26 tahun GIPIPOA0AHI yang dilakukan mulai tanggal 27 mei 2019 sampai tanggal 29 juni 2019 di Puskesmas Noebeba, dengan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan praktek yang penulis alami di lapangan.

1. Asuhan Kehamilan

a. Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian dilakukan dengan mencari dan menggali data maupun fakta baik yang berasal dari pasien, keluarga maupun kesehatan lainnya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri, pengumpulan data mencakup subjektif dan objektif. (Manuaba. 2010) Data subjektif penulis menggunakan anamnesa untuk memperoleh informasi tentang identitas pasien (ibu dan suami), keadaan fisik, psikososial dan spiritual pasien. Pada anamnesa ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan, selama kehamilan ini Ny. E.T memeriksakan kehamilannya sebanyak 8 kali yaitu dua kali pada Trimester Pertama, 2 kali pada Trimester Kedua dan keempat kali pada Trimester Ketiga. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) 4 kali selama kehamilannya. (Yeyeh, 2011).

Pengkajian di dapat keluhan utama yang ibu rasakan yaitu susah tidur karena merasa panas dan sering keringat pada malam hari. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena keadaan perut yang semakin membesar, gerakan bayi dalam kandungan, rasa tidak enak dalam ulu hati, dsb. Semua hal ini dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan untuk tidur dengan nyaman pada malam hari, keluhan susah tidur dapat diatasi dengan mencari posisi yang nyaman untuk tidur. Kemudian ibu diberikan penyuluhan untuk ibu bisa tidur sesuai

dengan jam istirahat yaitu 1-2 jam, malam 6-8 jam. Menurut teori (Marmi, 2014) ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil pada Trimester III yaitu keputihan, sering buang air kecil, haemoroid, kram pada kaki, odema pada kaki, varises pada kaki dan susah tidur. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

b. Data Objektif

Pengkajian data objektif berupa asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. E.T meliputi 10 T yang meliputi T1 (Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan) dimana dalam keadaan normal kebaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil, dihitung mulai dari Trimester I sampai Trimester III yang berkisar 11-12,5 kg. Kenaikan berat badan setiap minggu pada kehamilan Trimester III yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg. (Walyani, 2015).

Kasus Ny. E.T berat badan selama hamil meningkat 11 kg dari sebelum hamil (47 kg menjadi 58 kg), sedangkan untuk tinggi badan Ny. E.T adalah 159 cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan kepada Ny.E.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan yang kedua adalah T2 (Tekanan Darah) dimana tekanan darah yang tinggi dalam kehamilan merupakan sebuah resiko. Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90) pada kehamilan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteuria) (Walyani, 2015). Data didapatkan dari hasil pengukuran tekanan darah Ny. E.T kunjungan Ante Natal Care pertama adalah 110/80 dan kunjungan Ante Natal Care terakhir 120/80 mmHG. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan Ny.E.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan ketiga adalah T3 (Status Gizi) dimana nilai status gizi dilihat dari peningkatan berat badan ibu dan kecukupan istirahat ibu, serta dilihat dari lingkaran lengan atas Ibu. Jika lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm mengindikasikan terjadi kurang energi kronis pada ibu hamil yang beresiko untuk melahirkan anak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sukarni. 2011). Kasus ini nilai status gizi Ny. E.T didapat lingkaran tangan atas ibu 28,5 cm. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan Ny.E.T tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana lingkaran lengan atas 28,5 cm merupakan normal.

Pemeriksaan yang keempat adalah T4 (Tinggi Fundus Uteri), dimana tujuan pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri menggunakan teknik Mc Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa

dibandingkan dengan hasil anamnesa Hari Pertama Hadi Terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. Tinggi Fundus Uteri dalam sentimeter (cm) yang normal harus sama dengan umur kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan Hari Pertama Hadi Terakhir (HPHT). Kasus, hasil pengukuran tinggi fundus uteri pemeriksaan terakhir pada Ny. E.T adalah 33 cm. Tinggi Fundus Uteri lebih dari 40 cm dilakukan karena rujukan termasuk dalam 19 penapisan. Pengukuran fundus uteri juga dilakukan dengan Palpasi Abdominal yaitu Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV. (Walyani, 2015). Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan Ny. S.P tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana Tinggi Fundus Uteri 33 cm, hal ini adalah normal. Pemeriksaan kelima adalah T5 (Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin) dimana dilakukan pemeriksaan presentasi janin, yaitu untuk mengetahui bagian terendah janin. Dilakukannya pemeriksaan Denyut Jantung Janin yaitu untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensi berkisar antara 120-160 x/menit. Denyut Jantung Janin lambat kurang dari 120 x/menit (Bradikardi) atau Denyut Jantung Janin cepat lebih dari 160 x/menit (Tachicardi) menunjukkan janin dalam keadaan asfiksia (kekurangan oksigen) yang disebut gawat janin (Walyani, 2015). Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. E.T didapatkan bahwa presentasi janin kepala, denyut jantung janin berkisar 140 x/menit artinya tidak ada indikasi terjadi gawat janin pada bayi Ny. E.T. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana Denyut Jantung Janin berkisar 140 x/menit, hal ini adalah normal. Pemeriksaan keenam adalah T6 (Imunisasi TT) dimana imunisasi berasal dari kata imun yang artinya kebal, imunisasi artinya kekebalan. Pemberian imunisasi tetanus toksoid artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya. Sehingga saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. Pemberian imunisasi tetanus toxoid setidaknya dilakukan 2 kali selama hamil.

Penulis tidak melakukan memberikan imunisasi Tetanus Toxoid karena ibu sudah mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid sebanyak 3 kali, hal ini sudah mengikuti prosedur yang ada dan dapat mencegah resiko bayi terkena penyakit tetanus pada bayi baru lahir. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pemeriksaan selanjutnya T7 (Tablet Zat Besi) dimana standarselama hamil ibu harus mendapatkan tablet zat besi 90 Fe. Minum 1 tablet tambah darah secara

teratur tiap hari selama hamil. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 µg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Kadar hemoglobin Ny. E.T didapati Hb yaitu 11,3gr%. Menurut Manuaba pemeriksaan kehamilan harus dilakukan pemeriksaan laboratorium mencakup hemoglobin (Hb) normal yaitu 1-14g% dan termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan.

c. Identifikasi Masalah/Diagnosa Masalah

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif yang telah dikumpulkan maka penulis dapat menegaskan diagnosa Ny. E.T umur 26Tahun GIPIA0AHI Usia Kehamilan 40-41 minggu Janin Tunggal Hidup Letak Kepala Intrauterin Keadaan Janin Lahir Normal.

d. Perencanaan

Kasus ibu hamil Ny. E.T perencanaan yang diberikan yaitu pantau keadaan umum, tanda-tanda vital, Denyut Jantung Jantng kemudian informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam, posisi tidur, jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan mempersiapkan dana, rencanakan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditolong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi seperti pakaian bayi, pakaian ibu, pembalut untuk ibu dan siapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, jelaskan kepada ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, air ketuban keluar waktunya, janin dirasakan kurang Bergerakdibandingkan sebelumnya, jika mengalami hal tersebut ibu harus segera ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan terdekat, menjelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul tanda seperti ini suami dan keluarga harus segera membawa ibu ke fasilitasi kesehatan, membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya, anjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Sesuai dengan teori (Romauli, 2011) yaitu membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu hamil, beritahukan hasil pemeriksaan, ajarkan ibu cara mengatasi ketidaknyamanan, ajarkan dan mendorong perilaku yang sehat, cara hidup sehat bagi wanita hamil, nutrisi, mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, berikan imunisasi Toxoid, tablet besi, mulai mendiskusikan mengenai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi kegawatdaruratan, menjadwalkan kunjungan berikutnya, mendokumentasikan pemeriksaan dan asuhan.

e. Pelaksanaan

Kasus ibu hamil Ny. E.T pelaksanaan telah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat yaitu menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan, mengajurkan ibu istirahat yang cukup, tidur malam paling sedikit 6-7 jam dan usahakan siang tidur/berbaring 1-2 jam. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan mempersiapkan dana, rencanakan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, rencanakan melahirkan ditlong oleh dokter atau bidan di fasilitas kesehatan, siapkan keperluan ibu dan bayi, seperti pakian bayi, pakian ibu, pembalut ibu dan siapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu, dan menyiapkan kendaraan untuk mengantarkan ibu ke fasilitas kesehatan, jelaskan kepada ibu tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III seperti perdarahan, air ketuban keluar waktunya, janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya, jika mengalami hal tersebut ibu harus segera ke Puskesmas atau ke fasilitas kesehatan terdekat, menjelaskan kepada ibu tentang tanda awal persalinan seperti perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, jika muncul tanda seperti ini suami dan keluarga harus segera membawa ibu ke fasilitas kesehatan, menganjurkan ibu untuk banyak mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur-sayuran seperti sayur bayam dan daun katuk, kacang-kacangan, hati ayam, susu dan buah-buahan dan membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya, dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan. Keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah.

f. Evaluasi

Evaluasi merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Oleh karena itu asuhan yang sudah diberikan harus sesuai dengan diagnosa dan masalah.

2. Asuhan Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmy, 2012). Saat usia kehamilan 40-41 minggu Ny. E.T memasuki masa persalinan. Tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek

Kala I persalinan disebut juga kala pembukaan yang berlangsung antara membuka serviks sampai dengan pembukaan lengkap (0 cm). Kala I terdiri atas dua fase yaitu Fase Laten dan Fase Aktif. Fase Laten berlangsung dari pembukaan 1 cm sampai dengan pembukaan 3 cm, berlangsung selama 8 jam. Fase Aktif dari pembukaan 4 cm sampai dengan pembukaan 10 cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm perjam (Primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara) (APN, 2010).

a. Kala I

1. Subyektif

Data subyektif pada persalinan kala I afas laten yang didapat dari Ny. E. T yaitu mengatakan bahwa ibu hamil anak ketiga dan mengeluh sakit perut bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak jam 20.10 Wita (8 Juni 2019) dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir jam 20.10 Wita.

2. Obyektif

Data obyektif yang didapat dari Ny. E.T pada saat pemeriksaan dalam pukul 07.15 Wita didapat pembukaan 7 cm, kantung ketuban utuh, presentase belakang kepala, penurunan kepala hodge III, His 3 x dalam waktu 10 menit lamanya 40 detik. Hal ini sesuai dengan teori pada fase laten persalinan dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, pembukaan serviks kurang dari 4 jam. (Sukarni. 2013).

3. Asessment

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif maka diagnosa kasus ini adalah Ny. E.T GIPIPOA0AHI Inpartu Kala I Fase Laten.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan Ny. E.T Kala I yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan, memberikan dukunganmental untuk mengurangi kecemasan/ketakutan ibu, menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang baik selama proses persalinan yaitu merangkak, jongkok, berbaring miring kiri dan posisi $\frac{1}{2}$ duduk, mengajarkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan menarik nafas panjang melalui hidung dan hembuskan perlahan-lahan melalui mulut, memantau dan mengobservasi kontraksi uterus, Denyut Jantung Janin, nadi setiap 1 jam. Penurunan kepala, pembukaan serviks dan tekanan darah setiap 4 jam dan suhu setiap 2 jam, menganjurkan ibu makan minum diluar His, menyiapkan alat dan bahan yang digunakan selama proses persalinan sesuai saff. Hal ini sesuai teori (Marmi, 2012) asuhan sayang ibu kala I yaitu berikan dukungan dan yakinkan dirinya, berilah informasi mengenai proses kemajuan persalinan, lakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan, tetapi jika ibu di tempat tidur sebaiknya dianjurkan tidur miring ke kiri, sarankan ibu untuk berjalan, berikan cukup minum untuk mencegah dehidrasi dan sarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.

Kala II

Kala II, disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan sudah lengkap (10 cm) sampai dengan bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravi dan berlangsung 1 jam pada multigravida. (Varney, 2009).

1) Subyektif

Kala II yaitu ibu mengeluh nyerinya semakin bertambah, mulai dari perut menjalar ke pinggang semakin sering, serta ibu mengatakan ingin meneran, ada pengeluaran cairan tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini sesuai teori dalam (Rukiyah, 2012) tanda-tanda persalinan kala II yaitu ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectum/vagina, perineum terlihat menonjol, serta vulva dan sfingter ani membuka

2) Obyektif

Kala II persalinan terjadi pada saat pemeriksaan dalam jam 09.30 Wita pembukaan sudah lengkap dan ketuban sudah pecah, serta ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk mengejan. Tidak dilakukan episiotomy karena tidak ada indikasi. Ini pun sesuai dengan asuhan sayang ibu yang

menganjurkan lagi melakukan episiotomy dalam persalinan. Kala II memakan waktu 25 menit, bayi lahir 09.55 Wita bayi segera menangis dengan jenis kelamin perempuan, APgar Score 8-9. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dimana kala II berlangsung selama 25 menit dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Ini adalah normal. (Marmy. 2012).

3) Assessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif dapat disimpulkan diagnosa kasus ini adalah Ny. E.T GIPIPOA0AHI Usia Kehamilan 40-41 minggu, janin tunggal, hidup, letak kepala, intrauterin keadaan jalan lahir normal inpartu kala II.

4) Penatalaksanaan

Pukul 09.30 Wita, ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm dan terlihat adanya tanda gejala Kala II (ibu ingin meneran bersama dengan kontraksi, ibu merasa peningkatan pada rectu, perineum terlihat menonjol, vulva vagina dan sefinger membuka) maka penulis melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 58 langkah APN. Bayi lahir spontan pada pukul 09.55 Wita. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Marmi, 2012) lamanya Kala II untuk primi 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam, jadi terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kala III

Kala III, persalinan dimulai saat proses lahirnya bayi sampai dengan lahirnya plasenta. Kala III persalinan berlangsung 5-10 menit. Akan tetapi kisaran normal rata-rata 30 menit, resiko perdarahan meningkat apabila Kala III lebih dari 30 menit. (Varney, 2009).

1) Subyektif

Kala III Ny. E.T mengatakan telah melahirkan anak ketiga pukul 09.55, ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini terjadi karena kontraksi uterus. Setelah Kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. (Sukarni, 2013).

2) Obyektif

Kala III didapat Tinggi Fundus Uteri : setinggi pusat, membesar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah dari jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori dalam (Sukarni, 2013) yaitu tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang

dan perdarahan sekonyong-konyong. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Asessment

Berdasarkan data subyektif dan obyektif pada kasus Ny. E.T dapat disimpulkan diagnosa yaitu Ny. E.T PIIP0A0AHIII Kala III.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif Kala III yaitu setelah pemberian oksitosin 10 IU secara IM, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis. Tangan lain menegangkan tali pusat, setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah belakang-atas (dorsokranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangantali pusat dan tunggu timbulnya kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur diatas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau keluarga untuk stimulasi putting susu. Melakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah yang sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso kranial). Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.

Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi sisa selaput kemudian jari-jari tangan atau klem DTT atau sterik untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal (Plasenta Lahir jam 10.05, plasenta lahir spontan dan lengkap).

Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik masase. Memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi dan pastikan selaput ketuban lengkap dan utuh.

Masukan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat kardus. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan.

Plasenta lahir pukul 10.05 Wita menit berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama Kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek. (Rukiyah, 2011).

c. Kala IV

Kala IV, dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam post partum. Selama Kala IV petugas harus memantau ibu selama 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. (Varney, 2009).

1) Subyektif

Ibu mengatakan telah melahirkan tunggal 08 Juni 2019, jam 09.55 Wita. Ibu mengeluh sakit pada perut bagian bawah dan merasa lelah setelah proses persalinan.

2) Obyektif

Kala IV berjalan tanpa penyulit, kontraksi uterus baik, ada laserasi derajat 1, luka dari mukosa vagina dan kulit perineum. Penjahitan dilakukan dengan teknik jelujur. Tekanan darah 120/80 mmHg menunjukkan batas normal, Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran darah dalam batas normal. Dalam Kala IV ibu dianjurkan untuk masase fundus untuk memantau kontraksi dan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Oleh karena itu dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama setelah persalinan dan 30 menit jam kedua setelah persalinan. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3) Asessment

Diagnosa kala ini adalah Ny. E.T PIPOA0AHII Kala IV. Masalah yang terjadi Ny. E.T adalah lelah. Kebutuhan : Memberitahu keluarga untuk memberikan makanan dan minuma dan menganjurkan ibu untuk istirahat setelah makan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, Tanda Tanda Vital, kontraksi, Tinggi Fundus Uteri dan kandung kemih, 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Semua hasil pemantauan kala IV ini terlampir di partograf. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori teori dengan praktek. (Rukiyah, 2011).

2 jam *postpartum* asuhan yang diberikan Ny. E.T sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, memberikan kepada ibu obat amoxsilin diminum 1x1, memberikan vitamin A dan vitamin C, memindahkan ibu dan bayi ke ruangan nifas, memberikan tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, ibu mau minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI eksklusif. Jumlah pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pengeluaran darah yang dialami yaitu ± 200 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal ± 500 cc bila pengeluaran darah ≥ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal (Sukarni, 2013). Pengeluaran darah kasus Ny. E.T masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan Ny. E.T Kala I, Kala II, Kala III dan Kala IV tidak ada komplikasi.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Subyektif

Ibu mengatakan anaknya yang ketiga lahir pada usia kehamilan 40-41 minggu tanggal 08 juni 2019 pukul 09.55 Wita, lahir spontan langsung menangis, bayi perempuan, bergerak aktif. Menurut teori bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, menangis kuat dan napas secara spontan dan teratur (Vivian, 2010). Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Keluhan kunjungan I ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu, bayi tampak kuning. Kunjungan ke II ibu mengatakan bayinya masih tampak kuning pada wajah dan sclera mata. Pada kunjungan ke III ibu mengatakan bayinya dalam keadaan bayi, bayi menetek kuat. Buang air besar/buang air kecil normal, menurut teori (Wahyuni, 2012) yaitu bayi miksi minimal 6 kali sehari dan bayi defekasi 4-6 kali sehari.

b. Obyektif

Setelah bayi lahir dilakukan penilaian awal baru lahir yaitu tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, kuat, bergerak aktif, tidak ada mekonium. Setelah itu bayi di biarkan diatas perut ibunya selama 1 jam. Setelah 1 jam bayi diambil dan dilakukan pengukuran dan pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan antropometri Berat Badan : 3200 gram, Panjang Badan : 51 cm, Linkar Dada : 33 cm, Lingkar Perut : 33 cm. Menurut teori (Vivian, 2010), ciri-ciri bayi baru lahir yaitu berat badan 2.500-4.000 gram, panjang 45-53 cm, lingkar dara 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar lengan 11-12 cm, apgar score : 8/9. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pemeriksaan fisik kepala tidak ada benjolan, ada caput socsedaneum, telinga tampak simetris, telinga sejajar dengan mata, mata tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi dapat berkedip dengan baik dan sensitif terhadap cahaya yang berkurang, ada lubang hidung tidak simetris, tidak ada secret, mulur simetris, mukosa bibir lembab dan bayi dapat mencari puting susu dan menghisap dengan baik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid atau benjolan, dada simetris, puting susu datar, tidak ada retraksi dinding dada. Bahu tidak terdapat fraktur klavikula, lengan dengan tangan dapat digerakan, jari-jari tangan lengkap. Tidak ada penonjolan dan perdarahan tali pusat, perut lembek dan tidak ada benjolan, labia mayor sudah menutup labia minor.

Punggung tidak ada spinabifida, ada lubang anus, bayi sudah mengeluarkan mekonium, jari tangan dan kaki lengkap, dapat menggenggam baik, bergerak aktif, kulit kemerahan, ada verniks caseosa, ada lanugo sedikit. Bayi dapat mencari puting susu dan dapat menghisap dengan baik, bayi bisa melakukan respon terhadap rangsangannya, bayi bisa terkejut jika dikagetkan

c. Asessment

Diagnosa pada kasus ini Neonatus Cukup Bulan sesuai masa Kehamilan Usia dua jam, hal ini sesuai dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, kulit kemerahan, testis sudah turun (Rukiyah, 2012). Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu jaga kehangatan, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu (Rukiyah, 2011).

Asuhan yang diberikan kepada By. Ny. E.T, kunjungan pertama yaitu mengajarkan ibu tentang air susu ibu eksklusif, mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan, mengajarkan ibu cara mencegah infeksi, mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi pada orang tua, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2012) asuhan yang 1-24 jam pertama lahir dengan mengajarkan orang tua cara merawat bayi yaitu berikan air susu ibu sesering keinginan bayi atau kebutuhan ibu (jika payudara ibu penuh), berikan air susu ibu saja sampai berusia 6 bulan, cara menjaga kehangatan cara mencegah infeksi dan mengajarkan tanda-tanda bahaya bayi. Menganjurkan ibu untuk terapi matahari jam dari 7 pagi dan jam 9 dengan cara pakaian bayi dibuka, mata bayi ditutup dalam posisi tengkurap.

Kunjungan kedua yaitu mengajarkan ibu untuk tetap memberi air susu ibu kepada bayinya, menjelaskan ibu tanda bayi cukup air susuibu, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, menjelaskan kepada ibu cara melakukan personal hygiene untuk bayi yaitu bagaimana cara memandikan bayi dan bersih daerah genitalia, mengajarkan ibu cara pencegahan masalah pernapasan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) asuhan bayi 3-7 hari yaitu menjelaskan tentang nutrisi bayi, kebutuhan eliminasi bayi, menjelaskan kebutuhan tidur bayi, kebersihan kulit, menjelaskan kebutuhan keamanan (mencegah hipotermi, pencegahan infeksi, masalah pernapasan dan pencegahan trauma).

Kunjungan ketiga asuhan yang diberikan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi seperti kejang-kejang dan bayi sangat rewel, bila bayi mengalami hal tersebut segera memberitahu petugas, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke Puskesmas tanggal 05 Juni 2017 untuk di imunisasi BCG dan Polio 1 dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hal ini sesuai dengan teori (Wahyuni, 2011) tanda-tanda vital bayi tingkat pernafasan normalnya 30-60 x/menit, nadi normalnya 120-160 x/menit, suhu tubuh normalnya 36,5-37,5, berat badan : 2500-4000 gram.

Menurut (Wahyuni, 2011) menjelaskan bayi yang normal memiliki tonus otot yang normal, gerakan aktif, warna kulit normal merah mudah (tidak kebiruan), harus menangis kuat. Kunjungan ketiga yaitu mengingatkan ibu untuk selalu memberi air susu ibu saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayinya, dan menilai tanda-tanda bahaya pada bayi, serta selalu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.

4. Asuhan Ibu Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi kembali pulih keadaan sebelum hamil dan berlangsung selama 40 hari atau 6 minggu. (Nurliana, Dahlan, 2014).

1. Subyektif

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan telah melahirkan anak ketiga, ibu mengatakan melahirkan tanggal 19/04/2017, jam 09.55 Wita.

Kunjungan Nifas ke II (4-28 hari). Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tadi pagi makan nasi, sayur marungga dan telur rebus, buang air besar 1 kali tadi pagi dan Buang Air Kecil 2 kali tadi pagi, Air Susu Ibu keluar lancar dan banyak. Pada hari ke 10 pasca salin penulis melakukan kunjungan ke rumah Ny. E.T untuk memantau keadaan ibu dan bayi.

Kunjungan II, ibu mengatakan bahwa tidak ada keluhan, ibu makan tadi pagi dan siang (nasi, sayur daun katuk dan ikan merah), minum air putih 14-15 gelas/hari dan sudah minum obat tambah darah dan vitamin C malam hari 1 tablet, buang air besar 1 kali/hari dan buang air kecil 4-5 kali/hari, air susu ibu keluar lancar dan banyak.

Kunjungan ibu nifas yang ke IV (29-42 hari) ibu mengatakan tidak ada keluhan ibu mengatakan air susu ibu keluar lancar dan banyak, ibu sudah makan tadi pagi (nasi dan sayur) dan minum air putih 2 gelas tadi pagi, ibu mengatakan tadi pagi belum buang air besar dan buang air kecil 2 kali.

2. Obyektif

Kunjungan nifas I (6-48 jam post partum) fokus asuhan 6 jam adalah memantau perdarahan. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal, ibu sudah buang air kecil, keadaan ibu baik, dan ibu sudah bisa berljalan untuk pindah ke ruangan dan berjalan sendiri ke kamar

mandi. Tinggi Fundus Uteri : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik (mengeras), perdarahan : ½ pembalut, colostrums (+), lochea rubra.

Kunjungan nifas II setelah pemeriksaan dilakukan diperoleh tanda-tanda vital normal, keadaan umum baik, kesadaran : *Composimentis*, Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 110/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Respiration : 20 x/menit, S : 37,4oC, Berat Badan : 62,5 kg. muka tidak pucat, konjungtiva tidak pucat, sclera putih, payudara membesar, menegang, ada hiperpigmentasi aerola, colostrums ada, kontraksi baik, tinggi fudus uteri pertengahan simfisis pusat. Vulva ada pengeluaran lochea sunguileta, warna merah kecoklatan dan berlendir dan bau khas lochea.

Kunjungan III dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 84 x/menit, Respiration : 20 x/menit, Suhu : 36,7oC, muka tidak pucat, mata konjungtiva pucat, sclera pucat, mammae payudara membesar, menegang, ada hiperpigmentasi areola, colustrum ada, tidak ada striae dan adanya linea nigra, kontraksi baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, ada pengeluaran lochea serosa, warna kekuningan dan bau khas lochea.

Kunjungan ke IV pemeriksaan ibu yaitu keadaan umum baik, Tensi Darah 12/80 mmHg, Suhu 36,7oC, Nadi 84 x/menit, Pernapasan 29 x/menit, abdomen normal, pengeluaran pervagina hanya lendir-lendir saja, kemudian konseling mengenai Keluarga Berencana, dan menanyakan apakah ada yang ibu atau bayi alami. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kunjungan nifas yang harus diperhatikan adalah pemberian konseling Keluarga Berencana dan menanyakan penyulit yang ibu dan bayi alami.

Selama masa nifas ibu tidak memiliki pantangan apapun terhadap makanan. Ibu selalu makan makanan yang bergizi karena ibu sadar bahwa makanan bergizi untuk kandungan Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi.

3. Assessment

Diagnosa ibu P1P0A0A0H11 post partum 2 jam. Langkah ketiga yaitu diagnosa dan masalah langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang benar terhadap diagnosa dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data dari hasil anamnesa yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan diidentifikasi sehingga

ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan adanya masalah.

4. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan I yaitu menginformasikan kepada ibu dan keluarga, mengajarkan ibu dan keluarga cara mengecek kontraksi, mengajarkan ibu posisi menyusui yang benar, makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat (nasi, ubi-ubian), protein hewani (ikan, daging, telur), protein nabati (tempe, tahu, kacang-kacangan), sayur (bayam, kangkung, daun singkong) dan buah-buahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya maksimal 10-12 kali dalam 24 jam, minum air maksimal 14 gelas sehari, menganjurkan ibu untuk tidak menahan Buang Air Kecil, jika kandung kemih penuh akan menghalangi involusi uterus, menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, menjelaskan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan yaitu, mengajarkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu : demam, perdarahan aktif, bekuan darah banyak, bau busuk dari vagina, pusing, lemas luar biasa, kesulitan dalam menyusui, nyeri panggul atau abdomen yang lebih dari keram uterus biasa. Hal ini sesuai dengan teori pada (Buku Kesehatan Ibu Anak, 2015) asuhan yang diberikan jam 6 jam-48 jam yaitu makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah-buahan. Kebutuhan air minum ibu menyusui 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari, menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin, istirahat cukup saat bayi tidur ibu istirahat, lakukan stimulasi komonikasi dengan bayi. Sedingi mungkin bersama suami dan keluarga memilih layanan Keluarga Berencana pasca salin dan ibu telah memilih Keluarga Berencana Suntik 3 bulan.

Asuhan kunjungan kedua yaitu, memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani dan nabati dan kaya akan zat besi, seperti sayur, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung banyak zat besi, menganjurkan ibu mengonsumsi air putih minimal 14 gelas/hari 6 bulan pertama menyusui, lalu 6 bulan kedua menyusui 12 gelas/hari, menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahat minimal istirahat siang 1-

2 jam dan malam 6-8 jam atau bila bayi sedang tidur maka ibu bisa istirahat, menjelaskan kepada ibu tentang air susu ibu eksklusif dan menganjurkan ibu memberikan air susu ibu saja (air susu ibu eksklusif) sampai 6 bulan pada bayi sesering mungkin, semau bayi, minimal 8 kali sehari. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui bayi sampai payudara terasa kosong, membuat kesempatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janinnya, mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Asuhan yang diberikan kunjungan III yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan ibu, memberikan makanan tambahan yaitu bubur kacang hijau dan susu, memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani dan nabati dan kaya akan zat besi, seperti sayur, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung banyak zat besi, menganjurkan ibu mengonsumsi air putih minimal 14 gelas/hari 6 bulan pertama menyusui, lalu pada 6 bulan kedua menyusui 12 gelas/hari, menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahat minimal istirahat siang 1-2 jam dan malam 6-8 jam atau bila bayi sedang tidur maka ibu bisa istirahat, menjelaskan kepada ibu tentang air susu ibu eksklusif dan menganjurkan ibu untuk memberikan air susu ibu saja (air susu ibu eksklusif) sampai 6 bulan pertama, diberikan sesering mungkin semau bayi, minimal 8 kali sehari. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui bayi sampai payudara terasa kosong, mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan rumah ke puskesmas dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Kunjungan ke IV asuhan yang diberikan yaitu memberikan nasihat kepada ibu untuk selalu makan-makanan yang beraneka ragam yang mengandung banyak karbohidrat, protein hewani dan nabati dan kaya akan zat besi, seperti sayur, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung banyak zat besi, menganjurkan ibu mengonsumsi air putih minimal 14 gelas/hari untuk 6 bulan pertama menyusui, lalu pada 6 bulan kedua menyusui 12 gelas/hari, mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, menggosok gigi, keramas termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pakian dalam setelah mandi dan bila sudah terasa lembab dan mengganti pembalut sesering mungkin, menganjurkan ibu tetap menjaga pola istirahat minimal istirahat siang 1-2 jam dan malam 6-8 jam atau bila bayi sedang tidur

maka ibu bisa istirahat, menganjurkan ibu memberikan air susu ibu saja (Air Susu Ibu eksklusif) sampai 6 bulan pertama, diberikan sesering mungkin semau bayi, minimal 8 kali sehari. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, bangunkan lalu susui bayi sampai payudara terasa kosong, memberikan konseling Keluarga Berencana kepada ibu, membantu ibu untuk memilih metode yang tepat menjarangkan kehamilan berikutnya dan ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan ibu memilih kontrasepsi suntik. Ibu berjanji akan memasang kontrasepsi suntik bulan depan kemudian semua asuhan yang diberikan di dokumentasikan.

5. Asuhan Keluarga Berencana

a. Subyektif

Ibu mengatakan telah melahirkan anak yang keduanya dan tidak pernah keguguran, pukul 09.55 Wita dan ibu mengatakan tidak ada keluhan.

b. Obyektif

Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Respiration : 24 x/menit, Suhu : 36,5oC, Berat Badan : 64 kg. Pemeriksaan obstetric muka tidak ada cholasma gravidum, tidak pucat, konjuntiva tidak pucat, payudara membesar, menegang, ada hiperpigmentasi areola, colustrum ada, tidak ada striae dan adanya linea nigra, kontraksi baik, tinggi fundus uteri tidak teraba, ada pengeluaran lochea serosa, tidak ada ruptur.

c. Asessment

Berdasarkan daya subyektif dan obyektif dapat disimpulkan daignosa Ny. E.T PIIP0A0AHII post partum hari ke 40.

d. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan ibu yaitu Tanda Tanda Vital : Tensi Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 86 x/menit, Respiration : 20 x/menit, Suhu : 36,5oC, Berat Badan : 64 kg, fundus sudah tidak teraba, sudah tidak ada pengeluaran lochea, memberikan konseling Keluarga Berencana kepada ibu tentang cara mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan). Ibu mau melakukan dan minta penjelasan tentang macam-macam kontrasepsi KB, setelah dijelaskan kepada ibu macam-macam kontrasepsi KB mulai dari jangka panjang

(Medis Operasi Wanita, Medis Operasi Pria, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim, Implant) dan jangka pendek (suntik 1 bulan dan 3 bulan tetapi untuk ibu menyusui tidak disarankan, Pil KB dan Kondom) dan MAL (Metode Amenore Laktasi) ibu mengerti dan ibu memilih menggunakan kontrasepsi KB Suntik. Lalu penulis memberikan penjelasan tentang manfaat, efek samping, keuntungan dan kerugian dari suntik. Ibu mengerti dan memilih untuk memakai kontrasepsi KB suntik dan terakhir penulis mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

BAB V

PENUTUP

Tahap akhir pembukaan laporan studi kasus kebidanan Ibu E.T GIPIA0AHI UK 39 minggu janin hidup tunggal, letak kepala intra uterin keadaan jalan lahir normal. Penulis mencoba membuat kesimpulan dan saran guna meningkatkan asuhan kebidanan yang sedang diteliti.

B. Simpulan

Berdasarkan uraian studi kasus pada tanggal 27 Mei sampai 29 Juni maka asuhan kebidanan berkelanjutan yang dilakukan Ny. E.T tidak terdapat komplikasi. Oleh karena itu penulis menyimpulkan :

1. Asuhan kebidanan Ny. E.T telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 39 minggu, dilakukan kunjungan antenatal 7 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan Ny. E.T telah dilakukan, ibu bersalin saat usia kehamilan 39 minggu, persalinan berjalan dengan lancar, pada perineum terdapat luka lecet.
3. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir, By. Ny. E.T lahir usia kehamilan 39 minggu, pada tanggal 08 Juni 2019, pada pukul 09.55 Wita, Bayi Lahir Spontan Per vagina, letak belakang kepala, menagis spontan, jenis kelamin perempuan, Berat Badan 3200 gram, Panjang Badan 50 cm. Asuhan dilakukan mulai dari usia 1 jam sampai 6 minggu.
4. Asuhan kebidanan Ny. E.T telah dilakukan. Mulai dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum. Masa nifas berjalan lancar, involusi berjalan secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat.
5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Ny. E.T memilih Kontrasepsi KB Suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

C. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas Noebeba
Tetap melakukan Asuhan secara komprehensif, sehingga mampu mengurangi resiko komplikasi ibu dan janin.
2. Bagi Institusi
Diharapkan dapat mengetahui masalah-masalah yang terjadi pada ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir, agar dapat lebih meningkatkan Ilmu Pengetahuan pada Mahasiswa.
3. Bagi Ibu Pasien
 - a. Sebaiknya melakukan Ante Natal Care secara rutin, sejak awal kehamilan dan diharapkan kooperatif selama diberikan asuhan.
 - b. Perlu pemahaman tentang tanda bahaya Bayi Baru Lahir dengan Ikterik.
 - c. Dapat mengetahui jenis-jenis KB dan bias digunakan salah satunya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Salemba Medika : Jakarta.
- Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Kota Kupang. 2014. *Profil Kesehatan Kota Kupang*. Dinkes : NTT
- Profil Kesehatan Kemenkes RI : Jakarta 2013*
- Profil Kesehatan Kemenkes RI : Dinkes Jakarta 2015*
- JNPK-KR. “*Asuhan Persalinan Normal Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*”. Jakarta. 2008
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Kesehatan IBu dan Anak* : Kemekes : Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan. 2007. *Tentang Standar Asuhan Kebidanan*.
- Kosim, Soleh, dkk . 2015. *Panduan Manajemen Masalah BBL untuk Dokter, Bidan, Perawat*. Edisi VI. Jakarta.
- Kriebs. 2008. *Buku Ajar Asuhan kebidanan*. Edisi II. Jakarta. EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Kedokteran EGC : Jakarta
- Maritalia, Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
2012. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Notoadmojo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Yogyakarta
- Nugroho, Taupan, dkk. 2014. *Buku Ajaran Kebidanan 3 Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta

Nunung, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Nifas (Post Partum)*. Yogyakarta

Padiastuti, Dewi Ratna. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal dan Patologi*. Nuha Medika : Yogyakarta

Padila. 2014. *Asuhan Kebidanan Secara Continuity of Care pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Trans Info Media. Yogyakarta.

Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan kebidanan I (Kehamilan)*. Nuha Medika : Yogyakarta

Proverawati. 2011. *Anemia dan Anemia Dalam Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta

Ratna. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta.

Romauli, Suryati. 2011. *Asuhan Kebidanan I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta

Rukiah, Ai Yeyeh. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Cv Info Media : Jakarta

Sudarti, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Nuha Medika : Yogyakarta

Suakarni, dkk. 2013. *Buku Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Nuha Medika : Yogyakarta

Sulistiyawati, Ari 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. ANDI : Yogyakarta

Tresnawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Jilid 2*. Prestasi Pustaka Publisher : Jakarta

Taufan, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta.

2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (ASkeb 3)*. Yogyakarta.

Wahyuni, Sari. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : EGC

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

2015. *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

2015. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

Winata. 2014. *Obstetri Fisiologi, Patologi, Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Jakarta. EGC