

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*Continuity Of Care*) PADA NY. R
DI PUSKESMAS ROWOSARI II
KABUPATEN KENDAL**

Laporan Tugas Akhir
Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



Disusun oleh :

DIANA MARYANA
NIM. 4993312936

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal” telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi D3 Kebidanan FK Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 09 Maret 2017

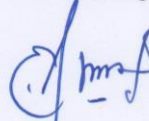
Semarang, 09 Maret 2017

Pembimbing I



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627018001

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.R Di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal ”ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 20 Maret 2018

dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 01 Agustus 2018

Penguji I

Rr. Catur Leny, S.SiT., M.Keb
NIDN. 0626067801

Penguji II

Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH
NIDN. 0627038802

Mengetahui,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.
NIDN. 0613066402

SURAT PERYATAAN

SURAT PERYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diana Maryana

NIM : 4993312936

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal "

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 13 Maret 2018

Yang menyatakan



Diana Maryana

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936
Program Studi : D3 Kebidanan
Fakultas : Kedokteran
Alamat Asal : Losari Plondongan Rt/Rw :04/03 Ampelgading Pemalang
No. HP/ Email : 085325770833/dianamaryana163@gmail.com

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

"Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal"

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialih mediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 31 Agustus 2018

Yang menyatakan



Diana Maryana

*Coret yang tidak perlu

RIWAYAT HIDUP



Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936
Tempat dan Tanggal Lahir : Pemalang, 27 Juni 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Ds. Losari Plondongan
RT: 04 RW : 03 Kec.
Ampelgading Kab. Pemalang.

RIWAYAT PENDIDIKAN

- a. TK Samekto Kartini (2002-2003)
- b. SD Negeri 1 Losari (2003-2009)
- c. SMP Negeri 1 Comal (2009-2012)
- d. SMA Negeri 1 Petarukan (2012-2015)
- e. Pendidikan Terakhir

Penulis sedang menyelesaikan studinya di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung. Masuk pada Tahun 2015 dan pada tahun 2018 masih terdaftar sebagai mahasiswa Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Tingkat III Semester VI.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Proposal Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Laporan Tugas Akhir ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ir. H. Prabowo Setiyawan, MT., Ph.D, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung.
2. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
3. Machfudloh, S. Si. T., MH. Kes, selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
4. dr. Istiharoh, selaku Kepala Puskesmas Rowosari II yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan asuhan di tempat tersebut.
5. Muliatul Jannah S.S.T. M. Biomed, selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.

6. Endang Susilowati, S. SiT. T. M.Kes, selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.
7. Seluruh Staf Dosen dan karyawan di Prodi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.
8. Wujud Slamet dan Sri Yatun, selaku orang tua yang membimbing, memberi kesabaran dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang membantu dan mendukung dalam penelitian penulis untuk Laporan Tugas Akhir ini, yang tidak dapat penulis sebut satu persatu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis menyadari bahwa hasil Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna memperbaiki dan penyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Semarang, 09 Maret 2018

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| SURAT PERYATAAN | iv |
| PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH..... | v |
| RIWAYAT HIDUP..... | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR SINGKATAN | xiii |
| DAFTAR TABEL..... | xiv |
| DAFTAR BAGAN | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xvi |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Studi Kasus | 6 |
| C. Manfaat Studi Kasus | 6 |
| D. Sistematika Penulisan | 7 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| A. Konsep dasar medis | 9 |
| 1. Kehamilan Trimester III | 9 |
| a. Pengertian..... | 9 |
| b. Perubahan Fisik dan Psikologis | 9 |
| c. Ketidaknyamanan dan penanganannya | 16 |
| d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III | 21 |
| e. Tanda Bahaya dalam kehamilan | 24 |
| f. Tujuan Asuhan Antenatal | 24 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| g. | Kunjungan <i>Antenatal Care</i> | 26 |
| h. | Asuhan/penatalaksanaan kehamilan | 28 |
| 2. | Persalinan | 29 |
| a. | Pengertian..... | 29 |
| b. | Perubahan Fisik dan Psikologis | 29 |
| c. | Tanda-tanda Persalinan | 32 |
| d. | Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin | 32 |
| e. | Asuhan Persalinan Normal (60 langkah) | 33 |
| f. | Partograf..... | 39 |
| 3. | Nifas | 41 |
| a. | Pengertian..... | 41 |
| b. | Perubahan Fisik dan Psikologi Masa Nifas..... | 41 |
| c. | Masalah Pada Ibu Nifas | 47 |
| d. | Kebutuhan Dasar Ibu Nifas | 52 |
| e. | Kebijakan Asuhan Ibu Nifas..... | 73 |
| f. | Asuhan Masa Nifas..... | 74 |
| 4. | Bayi Baru Lahir | 76 |
| a. | Pengertian..... | 76 |
| b. | Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal. | 76 |
| c. | Asuhan Dasar Pada BBL | 77 |
| d. | Kebijakan Program Asuhan BBL | 81 |
| B. | Manajemen Kebidanan | 81 |
| 1. | Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney | 81 |
| 2. | Pendokumentasian (SOAP)..... | 83 |
| C. | Landasan Hukum (Aspek kewenangan dan aspek legal) | 84 |

| | |
|--|------------|
| 1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan | 84 |
| 2. Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. | 87 |
| BAB III METODE STUDI KASUS | 93 |
| A. Rancangan Penulisan | 93 |
| B. Ruang Lingkup | 93 |
| 1. Sasaran | 93 |
| 2. Tempat | 93 |
| 3. Waktu..... | 94 |
| C. Metode Perolehan Data | 94 |
| 1. Data Primer | 94 |
| 2. Data Sekunder | 96 |
| D. Alur Studi Kasus..... | 98 |
| E. Etika Penulisan | 99 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 101 |
| A. Hasil | 101 |
| 1. Asuhan Kehamilan..... | 101 |
| 2. Asuhan Persalinan | 120 |
| 3. Asuhan Nifas..... | 148 |
| 4. Asuhan Bayi Baru Lahir..... | 166 |
| B. Pembahasan | 175 |
| 1. Asuhan Hamil | 175 |
| 2. Asuhan Persalinan..... | 187 |
| 3. Asuhan Nifas..... | 198 |
| 4. Asuhan BBL | 212 |
| BAB V PENUTUP | 222 |

| | |
|----------------------|-----|
| A. Simpulan..... | 222 |
| B. Saran..... | 225 |
| DAFTAR PUSTAKA | 226 |
| LAMPIRAN..... | 228 |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|------|---|
| 5NG | : Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng |
| AKB | : Angka Kematian Bayi |
| AKI | : Angka Kematian Ibu |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| BBL | : Bayi Baru Lahir |
| COC | : <i>Continuity Of Care</i> |
| DM | : Diabetes Militus |
| HB | : Hemoglobin |
| HIV | : Human Immunology Virus |
| HPHT | : Hari Pertama Haid Terakhir |
| HPL | : Hari Perkiraan Lahir |
| IM | : Intra Musculer |
| IMD | : Inisiasi Menyusu Dini |
| IMS | : Infeksi Menular Seksual |
| IV | : Intra Vena |
| KB | : Keluarga Berencana |
| KIE | : Konseling Informasi dan Edukasi |
| LiLA | : Lingkar Lengan Atas |
| PEB | : Preeklamsi |
| SC | : Secio Cesar |
| SDKI | : Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia |
| SOAP | : <i>Subjektif Objektif Aessment Planning</i> |
| TFU | : Tinggi Fundus Uteri |
| TTV | : Tanda-tanda Vital |
| USG | : Ultrasono Grafi |
| KF | : Kunjungan Nifas |
| KN | : Kunjungan Neonatal |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|---|-----|
| Tabel 2. 1. | Tinggi Fundus Uteri..... | 10 |
| Tabel 2. 2. | Tafsiran berat badan janin..... | 11 |
| Tabel 2.3. | kunjungan pemeriksaan antenatal..... | 26 |
| Tabel 2.4. | Imunisasi TT | 27 |
| Tabel 2.5. | Nilai normal Hemoglobin | 28 |
| Tabel 2.6. | APN 60 Langkah | 33 |
| Tabel 2.7. | Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi..... | 42 |
| Tabel 2.8. | Kunjungan nifas sesuai kebijakan..... | 73 |
| Tabel 4.1. | Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu | 104 |
| Tabel 4.2. | Riwayat KB..... | 105 |
| Tabel 4.3 | Catatan Implementasi | 117 |
| Tabel 4.4 | Asuhan Persalinan..... | 120 |
| Tabel 4.5 | Asuhan Nifas ke 1 (KF 1)..... | 147 |
| Tabel 4. 6 | Kunjungan Nifas ke 2 (KF 2) | 150 |
| Tabel 4.7 | Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3) | 155 |
| Tabel 4.8 | Kunjungan Nifas ke 4 (KF4) | 160 |
| Tabel 4.9 | Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) | 162 |
| Tabel 4.10 | Kunjungan Neonatus 2 (KN2) | 166 |
| Tabel 4.11 | Kunjungan Neonatus ke 3 (KN3) | 169 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|----------------------------------|----|
| Bagan 3.1. Alur studi kasus..... | 98 |
|----------------------------------|----|

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Lembar Konsultasi
- Lampiran 5. Berita Acara Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 6. Berita Acara Ujian Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7. Buku KIA
- Lampiran 8. Lembar Partograf
- Lampiran 9. Dokumentasi Kunjungan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015;h. 134). Kematian Bayi merupakan jumlah kematian bayi (0-11 bulan) per 1000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun (Kemenkes RI, 2015; h. 104-105).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 1991 sampai dengan 2007 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, tahun 2012, angka kematian ibu masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. AKI kembali menurun pada tahun 2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan AKI yang masih tinggi pemerintah melakukan program SDGs (*Sustainable Development Goals*) yaitu program kelanjutan dari MDGs (*Millenium Development Goals*) yang di mulai dari tahun 2015 sampai dengan 2030. Salah satu targetnya yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pda tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015;h. 105).

Kematian ibu di Indonesia masih di dominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), dan infeksi (7,3%). Maka dari itu, untuk menilai kesejahteraan penduduk termasuk ibu dan anak, Kementerian Kesehatan, pada tahun 2012 meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka penurunan AKI dan AKB sebesar 25%. Program ini di laksanakan di provinsi dan kabupaten yang jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (Kemenkes, 2015;h.104).

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 111,16 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 109, 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016. Kabupaten/kota dengan kasus kematian tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Semarang 35 kasus, Tegal 33 kasus sedangkan kabupaten Kendal peringkat ke 8 dengan 23 kasus. Sedangkan di Jawa Tengah penyebab kematian ibu adalah perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), dan lain-lain (40,49%). Penyebab AKI lainnya meliputi terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes jawa tengah, 2017; h. 16-17).

Upaya Pemerintah Jawa tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan program “Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng (5NG)” yang memiliki 4 fase yaitu Fase Pra Hamil (stop jika usia diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), Fase Kehamilan (di deteksi, di data, di laporkan), Fase

Persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standard an ibu hamil dengan resiko tinggi dirujuk ke Rumah Sakit dengan rujukan melalui system SIJARI EMAS) dan Fase Nifas (mencatat dan monitoring ibu nifas dan bayi oleh dokter, bidan, maupun perawat dan dipantau oleh PKK dan masyarakat) (Dinkes Jawa tengah, 2017;h. 10).

Menurut Dinas Kesehatan Kendal (2016;h.14) jumlah kematian ibu di kabupaten Kendal sebanyak 19 kasus dari 30 puskesmas kasus yang paling banyak terdapat di Puskesmas Rowosari I sebanyak 3 kasus kemudian Cepiring 1 kasus dan yang paling banyak terdapat di Rumah Sakit sebanyak 12 kasus. AKB sampai bulan Agustus sebanyak 42 kasus, kasus terbanyak di Puskesmas Boja 1 dengan 9 kasus kemudian Cepiring dan Weleri sebanyak 6 kasus. Sedangkan di Puskesmas Rowosari II tidak terdapat kasus pada kematian ibu dan bayi.

Target menurunkan AKI ditentukan dalam tujuan pembangunan millennium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi 3 sampai 4 resiko jumlah kematian. Kematian ibu di Kabupaten Kendal dari 5 tahun terakhir ada penurunan kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 19 ibu atau 119.97 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab Kematian ibu di Kendal paling banyak yaitu penyakit jantung (26,66%), pre eklamsi (20,00 %), perdarahan (20,00 %), TBC (13,33%), asma (6,66%) dan lain-lain (13,33%) (Dinkes Kendal, 2016;h.10).

Sedangkan, upaya dari dinas kabupaten Kendal yaitu pada fase kehamilan (melakukan pemeriksaan sedini mungkin pada ibu hamil yang minimal kunjungan 4 kali selama kehamilan), ibu bersalin (persalinan yang aman dan ditangani oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi yang memadai dan diusahakan di tempat pelayanan kesehatan), ibu nifas (melakukan pemantauan pemeriksaan pada ibu nifas dengan kunjungan minimal 3 kali) (Dinkes Kendal, 2016;h.33-34).

Untuk menurunkan AKI dan AKB maka diperlukan tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak salah satunya yaitu seorang bidan. Dimana bidan sebagai tenaga kesehatan yang harus kreatif dalam menjalankan kebijakan kebijakan yang dapat membantu dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu dan anak sehingga mempunyai peran penting untuk membantu kesehatan diindonesia terutama mampu dalam membantu menurunkan AKI dan AKB (Dinkes Jateng, 2017;h.10).

Salah satu tempat yang dapat membantu bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan meningkatkan pelayanan yaitu Puskesmas yang dekat dengan masyarakat. Salah satunya Puskesmas Rowosari merupakan salah satu puskesmas yang mendukung COC (*continuity of care*) dan sebagai tempat mahasiswa melakukan Asuhan berkelanjutan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulis juga mendapatkan data pada tahun 2017, cakupan dari bulan januari sampai agustus yang berkunjung sebesar 343 ibu hamil yang terdiri dari K1 120 (34.98%) kasus, K2 100 (29.15%) kasus, K3 73 (21.28%)

kasus, K4 50 (14.57%) kasus. Pada ibu bersalin kunjungan berjumlah 342 orang dengan persalinan normal sebanyak 314 (91.81%) kasus dan bersalin rujukan sebanyak 28 (8,18%) kasus dengan indikasi kala 1 memanjang 183 (53.57%) kasus, dan lain-lain 158 (46.42%). Pada ibu nifas berjumlah 314 orang, sedangkan BBL berjumlah 314 dengan rujukan 1 karena asfiksia. Pada Tahun 2017 cakupan sejak bulan Januari-Agustus tidak ada kasus kematian baik pada ibu maupun bayi. Program pelayanan yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Rowosari II antara lain : Kelas ibu hamil, persalinan 4 tangan, kunjungan nifas, kelas balita, Posyandu dan merupakan Puskesmas PONEB (Puskesmas Rowosari II, 2017).

Selain itu mahasiswa juga melakukan asuhan berkelanjutan atau COC (*continuity of care*) yang merupakan konsep pembelajaran berbasis pasien dan mahasiswa dapat belajar langsung dari pasien. Selain itu, mahasiswa juga berpartisipasi aktif dalam pengalaman COC (*continuity of care*) sehingga mampu mengembangkan dan memberikan perawatan berpusat pada wanita. Agar mencapai COC (*continuity of care*) yang benar mahasiswa diminta untuk menyediakan sejumlah perawatan di bidang kebidanan, yang melibatkan pasien yang berbeda selama masa antenatal care, intranatal care, dan pasca kelahiran (Yanti dkk, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Secara Berkelanjutan pada Ny. R umur 30 tahun dari hamil, bersalin, BBL (bayi baru lahir), nifas di wilayah kerja Puskesmas Rowosari II Kendal tahun 2017.

B. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) Pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan pemikiran 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu hamil pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- b. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu bersalin pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- c. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan bayi baru lahir pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.
- d. Mampu melakukan asuhan berkelanjutan ibu Nifas pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Instituti Pendidikan

- a. Sebagai pengukur kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan.
- b. Sebagai tambahan di perpustakaan prodi D3 kebidanan dan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sehingga mampu meningkatkan mutu dalam proses pembelajaran.

2. Bagi Institusi pelayanan

Dapat memberikan masukan kepada institusi pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan secara tepat dan benar sesuai dengan kompetensi bidan mulai dari masa kehamilan, persalinan, BBL (Bayi Baru Lahir) dan nifas.

3. Bagi Pasien

- a. Menambah pengetahuan untuk Pasien dalam ilmu tentang kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- b. Dapat melakukan deteksi dini adanya komplikasi-komplikasi atau penyulit pada ibu hamil, bersalin, BBL, dan nifas.

4. Bagi penulis

Menjadikan pengalaman dalam melakukan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB sehingga pada saat bekerja di lapangan dapat melakukan secara sistematis yang nantinya akan meningkatkan mutu pelayanan yang akan berdampak pada penurunan angka kematian ibu dan bayi.

D. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan Proposal Laporan Tugas Akhir ini penulis menyusun sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang dari penulisan, tujuan dari penulisan, manfaat dari penulisan, dan sistematika dari penulisan.

Bab II Tinjauan Teori

Bab ini menjelaskan tentang tinjauan teori dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, manajemen asuhan kebidanan dan pendokumentasian dengan SOAP, serta landasan hukum asuhan kebidanan.

Bab III Metode Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus, ruang lingkup, perolehan data, alur studi kasusnya, dan etika dalam penulisan.

Bab IV Hasil dan Pembahasan.

Bab ini menjelaskan tentang hasil dari studi kasus yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Serta membahas kasus kesenjangan dari teori yang telah ada.

Bab V Penutup

Bab ini menjelaskan tentang simpulan dan saran dari studi kasus yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar medis

1. Kehamilan Trimester III

a. Pengertian

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2009; h.89).

Trimester ketiga, berlangsung 13 minggu, dari minggu ke-28 hingga ke-40. Usia ini sama dengan minggu ke-26 hingga ke-38 sejak pascafertilisasi. Panjang kepala bokong dihitung semata-mata untuk memberi gambaran mengenai ukuran janin, informasi yang dapat digunakan untuk wanita hamil (Varney, 2007;h. 511).

b. Perubahan Fisik dan Psikologis

1) Perubahan fisik

a) Uterus

Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gram dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama

kehamilan, uterus akan berubah menjadi organ yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 5 L bahkan dapat mencapai 2 L. Seiring berkembangnya uterus akan menyentuh dinding abdominal, mendorong usus ke samping ke atas, terus tumbuh hingga hampir menyentuh hati. Trimester akhir otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah uterus akan melebar dan menipis (Prawirohardjo, 2010;h. 175)

Uterus juga bisa diukur dengan menggunakan pemeriksaan TFU dengan menggunakan metline untuk mengetahui sesuai tidaknya umur kehamilan dengan membesarnya uterus. Berikut adalah umur kehamilan dengan TFU :

Tabel 2.1. Tinggi Fundus Uteri

| Usia kehamilan | Tinggi fundus | |
|----------------|--|--|
| | Dalam cm | Menggunakan penunjuk-penunjuk badan |
| 12 minggu | - | Teraba di atas simfisis pubis |
| 16 minggu | - | Di tengah, antara simfisis pubis dan umbilikus |
| 20 minggu | 20 cm (± 2 cm) | Pada umbilikus |
| 22-27 minggu | Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm) | - |
| 28 minggu | 28 cm (± 2 cm) | Di tengah, antara umbilikus dan prosesus sifoideus |
| 29-35 minggu | Usia kehamilan dalam minggu =cm (± 2 cm) | - |
| 36 minggu | 36 cm (± 2 cm) | Pada prosesus sifoideus |

Sumber: Saifudin, 2009; h. 93

Kesesuaian TFU dengan Umur kehamilan juga dapat kita menentukan tafsiran berat badan janinnya. Maka berat badan janinnya sebagai berikut :

Tabel 2. 2. Tafsiran berat badan janin

| Umur kehamilan | Berat badan janin |
|----------------|-------------------|
| 1 bulan | - |
| 2 bulan | 5 gram |
| 3 bulan | 15 gram |
| 4 bulan | 120 gram |
| 5 bulan | 280 gram |
| 6 bulan | 600 gram |
| 7 bulan | 1000 gram |
| 8 bulan | 1800 gram |
| 9 bulan | 2500 gram |
| 10 bulan | 3000 gram. |

Sumber: Mochtar, 2011; h. 27

b) Serviks

Satu bulan setelah konsepsi serviks akan menjadi lunak dan berwarna kebiruan terjadi karena penambahan vaskularisasi dan oedema pada seluruh serviks, bersamaan dengan terjadi hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks (Prawirohardjo, 2010;h.177).

c) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil ahli pengeluaran estrogen dan progesteron (Mochtar, 2011;h. 30).

d) Vagina dan Perineum

Selama kehamilan, karena pengaruh estrogen maka vagina akan terlihat berwarna keungu-unguan yang dikenal

dengan tanda *Chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan sel-sel otot polos (Prawirohadjo, 2010;h. 179).

e) Kulit

Pada kulit dinding perut terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang juga akan mengenai payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut *linea nigra*. Kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut dengan *chloasma* atau *melisma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah *genital* juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan tapi akan menghilang setelah persalinan. Estrogen dan progesterone diketahui mempunyai peran dan malanoesis dan diduga bisa menjadi factor pendorongnya (Prawirohardjo, 2010;h. 181).

f) Payudara

Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Setelah bulan kedua, ukuran payudara membesar dan vena-vena halus mulai terlihat di bawah kulit. Bila

diperas keluar air kental yang berwarna kuning, *kolostrum* dari puting (Cunningham, 2012;h. 22)

g) Sistem Kardiovaskular

Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen progesterone, dan prostaglandin, dan perubahan ini kembali normal setelah kehamilan berakhir. Pada akhir kehamilan, memposisikan wanita pada posisi terlentang dapat menyebabkan uterus yang besar dan berat akan menekan aliran balik vena sampai membuat pengisian jantung menurun dan curah jantung menurun. Akibatnya ibu akan pingsan atau kehilangan kesadaran (Varney, 2007;h. 498).

h) Perubahan pada pencernaan

Pada trimester pertama, timbul keluhan mual dan muntah. Tonus otot-otot saluran pencernaan melemah sehingga motilitas dan makanan akan lebih lama berada dalam saluran makanan. Resorpsi makanan baik, tetapi akan timbul obstipasi. Gejala muntah sering terjadi, biasanya pada pagi hari (Mochtar, 2011;h. 31)

i) Perubahan metabolik.

Menurut Prawirohardjo (2010;h. 180-181) sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah,

dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.

Table 2.3 Penambahan berat badan pada ibu hamil

| Kategori | IMT | Rekomendasi (kg) |
|----------|-----------|------------------|
| Rendah | <19,8 | 12,5 – 18 |
| Normal | 19,8 - 26 | 11,5 - 16 |
| Tinggi | 26 - 29 | 7 - 11,5 |
| Obesitas | >29 | >7 |
| Gemeli | | 16 - 20,5 |

Sumber: Prawirohardjo, 2010;h. 180-181)

Pada trimester ke dua dan ke tiga pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

j) Perubahan pada ginjal

Perubahan signifikan pada system ginjal selama kehamilan, yang memungkinkan organ wanita bukan hanya mengelola zat-zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah jantung juga produk sisa metabolisme, tetapi juga menjadi organ utama yang mengekskresi produk sisa dari janin.

Pola normal berkemih wanita yang tidak hamil pada siang hari berkebalikan dengan pola pada wanita hamil. Wanita yang hamil mengumpulkan cairan (air dan natrium) selama siang hari dalam bentuk edema dependen akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena kava

inferior, kemudian mengekskresi cairan tersebut pada malam hari (nokturia) melalui kedua ginjal ketika wanita berbaring, terutama pada posisi lateral kiri (Varney, 2007;h. 499)

k) Perubahan pada paru

Wanita hamil kadang mengeluh sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan oleh usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Kapasitas vital paru sedikit meningkat selama hamil. Seorang wanita hamil selalu bernapas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernapasan dada (Mochtar, 2011;h. 31)

2) Perubahan psikologis ibu hamil trimester 3

Menurut Varney (2007;h. 504) perubahan psikologis ibu hamil meliputi:

a) Perubahan perasaan penantian

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Ada perasaan was-was mengingat bayi dapat lahir kapanpun sehingga perhatiannya terfokus pada bayi yang akan dilahirkan dan menjadi protektif terhadap bayi, mulai

menghindari keramaian atau seseorang atau apapun yang ia anggap berbahaya.

b) Kemunculan perasaan cemas dan ketakutan

Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri sehingga menyibukan diri agar tidak memikirkan hal-hal yang menakutkan atau hal-hal lain yang tidak diketahuinya. Depresi ringan merupakan hal yang umum terjadi dan wanita dapat menjadi lebih bergantung pada orang lain lebih lanjut dan lebih menutup diri. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya.

c. Ketidaknyamanan dan penanganannya

1) Leukorea

Leukorea adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Upaya untuk mengatasi leukorea adalah dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area tersebut dan mengganti panty berbahan katun dengan sering. Wanita

sebaiknya tidak melakukan *douch* atau menggunakan semprot untuk menjaga kebersihan area *genetalia* (Varney, 2007;h. 538).

2) Peningkatan frekuensi berkemih (Nonpatologis)

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyamanan nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berbeda selama periode antepartum. Peningkatan berat pada fundus uterus membuat istmus menjadi lunak, menyebabkan anterfleksi pada uterus yang membesar. Hal ini menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah *lightening* terjadi. Efek *lightening* adalah bagian presentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Uterus yang membesar atau bagian presentasi uterus juga mengalami ruang didalam rongga panggul sehingga ruang untuk distensi kandung kemih lebih kecil sebelum wanita tersebut merasa perlu berkemih. Metode yang dapat dilakukan untuk mengurangi frekuensi berkemih adalah menjelaskan mengapa hal tersebut terjadi dan mengurangi asupan cairan sebelum tidur malam sehingga wanita tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada saat mencoba tidur (Varney, 2017;h. 538).

3) Nyeri ulu hati

Nyeri ulu hati muncul akhir trimester kedua dan bertahan hingga trimester ketiga. Penyebab ulu hati karena relaksasi

sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron, penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesterone dan tekanan uterus, tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Saran yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri ulu hati yaitu

- a) Makan dalam porsi kecil, tetapi sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- b) Pertahankan postur tubuh yang baik supaya ada ruang lebih besar bagi lambung untuk menjalankan fungsinya. Postur tubuh membungkuk hanya menambah masalah karena posisi ini menambah tekanan pada lambung.
- c) Hindari makanan berlemak, lemak mengurangi motilitas usus dan sekresi asam lambung yang dibutuhkan untuk pencernaan.
- d) Hindari minum bersamaan dengan makanan karena cairan menghambat asam lambung.
- e) Hindari makanan dingin dan pedas karena dapat mengganggu pencernaan.
- f) Upayakan minum susu murni daripada susu manis (Varney, 2007;h. 538).

4) Konstipasi

Terjadi pada trimester kedua atau ketiga. *Konstipasi* diduga terjadi akibat penurunan peristaltis yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah progesterone. Pergeseran dan tekanan pada usus akibat perbesaran uterus menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal sehingga menyebabkan konstipasi. Efek samping penggunaan zat besi juga bisa.

Cara penanganan konstipasi sebagai berikut :

- a) Cakupan air yang banyak, minimal 8 gelas/hari.
- b) Konsumsi buah-buahan.
- c) Istirahat cukup pada siang hari.
- d) Minum air hangat saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltik.
- e) Makan makanan berserat (Varney, 2007;h.539)

5) Nyeri punggung bawah (nonpatologis)

Nyeri punggung bawah akan meningkat seiring pertambahannya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya. Selain itu juga akibat membungkuk berlebihan, berjalan tanpa istirahat, dan angkat beban.

Menurut Varney (2007;h. 542).Berikut ada prinsip penting yang sebaiknya dilakukan :

- a) Tekuk kaki ketimbang membungkuk ketika mengangkat apapun sehingga kedua tungkai yang menopang berat badan dan merengang, bukan punggung.
- b) Lebarkan kedua kaki dan tempatkan satu kaki sedikit di depan kaki yang lain saat menekukkan kaki sehingga terdapat jarak yang cukup saat bangkit dari posisi setengah jongkok.

Cara mengatasi nyeri punggung antara lain :

- a) Hindari membungkuk yang berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa beristirahat.
 - b) Ayunkan panggul atau miringkan.
 - c) Gunakan sepatu bertumit rendah, sepatu bertumit tinggi tidak stabil dan memperberat masalah pada pusat gravitasi dan lordosis.
 - d) Kompres hangat pada punggung
 - e) Kompres es pada punggung
 - f) Pijatan atau usapan punggung
 - g) Untuk istirahat atau tidur kasur yang menyongkong dan posisikan badan dengan bantal sebagai pengganjal untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan
- 6) Sindrom *hipotensi* terlentang

Menurut Varney (2007;h. 544) *sindrom hipotensi* terlentang menyebabkan wanita merasa seperti ingin pingsan dan menjadi

tidak sadarkan diri bila masalah tidak segera ditangani. Sindrom hipotensi terlentang terjadi saat wanita berbaring pada posisi terlentang karena berat total uterus yang membesar berikut isinya menekan vena kava inferior dan pembuluh darah lainnya pada sistem vena. Aliran vena balik dari bagian bawah tubuh dihambat, yang akhirnya mengakibatkan jumlah darah yang mengisi jantung berkurang dan kemudian akan menurunkan curah jantung.

Sindrom hipotensi terlentang dapat segera diatasi dengan meminta wanita tersebut berbaring ke samping atau duduk. Penjelasan dan upaya menenangkannya penting dilakukan karena wanita cenderung ketakutan (Varney, 2007;h. 544).

d. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

1) Nutrisi yang adekuat

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil. Sedangkan, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein dapat berupa kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, susu, telur. Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsiumnya dapat berupa

susu, keju, yogurt. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia pada ibu.

Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi per minggu cukup adekuat. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

Sel-sel darah merah selain membutuhkan zat besi juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2010;h. 286).

2) Perawatan payudara

Payudara merupakan sumber air susu ibu yang akan menjadi makanan utama bagi bayi. Karena itu, jauh sebelumnya harus sudah dirawat. BH yang dipakai harus sesuai dengan pembesaran payudara, yang sifatnya menyokong buah dada dari bawah *suspension*, bukan menekan dari depan. Dua bulan terakhir dilakukan *massage*, kolostrum dikeluarkan untuk mencegah penyumbatan. Untuk mencegah puting susu kering dan pecah-pecah, puting susu dan areola payudara dirawat baik-baik dengan pada puting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan sabun dan *biocream* adalah dengan mengoleskan air susu itu

keputing dan areola sesudah selesai menyusui. Tindakan ini efektif untuk mencegah puting dan areola menjadi retak dan lecet-lecet (Mochtar, 2011;h. 48).

3) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi selama hamil paling tidak dua kali yaitu pada trimester kedua dan ketiga. Pada trimester tiga, terkait dengan adanya kebutuhan kalsium untuk pertumbuhan janin sehingga perlu diketahui apakah terdapat pengaruh yang merugikan pada gigi ibu hamil. Dianjurkan selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil sangat rentan terhadap terjadinya *carries* dan *gingivitis* (Prawirohardjo, 2010;h. 287).

4) Kebersihan tubuh dan pakaian

- a) Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b) Dianjurkan memakai BH yang menyokong payudara.
- c) Disarankan memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.
- d) Pakaian dalam selalu bersih (Mochtar,2011;h.47).

5) Aktivitas dan istirahat

Lakukan gerak tubuh ringan, misalnya berjalan kaki, terutama pada pagi hari. Jangan melakukan pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindarkan kerja fisik yang dapat menimbulkan kelelahan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2010;h. 287). Wanita pekerjaan

harus sering istirahat. Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingan (Mochtar, 2011;h. 47).

e. Tanda Bahaya dalam kehamilan

Segera bawa ibu hamil ke puskesmas, dokter dan bidan apabila di jumpai keluhan dan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Sakit kepala lebih dari biasa
- 2) Perdarahan pervagina
- 3) Gangguan penglihatan
- 4) Pembengkakan pada wajah dan tangan
- 5) Nyeri abdomen (*epigastrium*)
- 6) Mual dan muntah berlebihan
- 7) Demam, menggigil dan berkeringat
- 8) Air ketuban pecah sebelum waktunya
- 9) Ibu mengalami batuk lebih dari 2 minggu
- 10) Sesak nafas
- 11) Jantung berdebar-debar
- 12) Keluar cairan dari jalan lahir yang berbau, gatal dan berwarna.
- 13) Janin tidak bergerak sebanyak biasanya (Kemenkes, 2013;h. 31).

f. Tujuan Asuhan Antenatal

Menurut Saifuddin (2009;h. 90) tujuan asuhan antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Kemenkes (2013;31) pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut :

- 1) Persiapan persalinan
- 2) Pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan.
- 3) Tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan
- 4) Pemberian air susu ibu (asi eksklusif) dan IMD
- 5) Penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin
- 6) Program KB terutama pada pascasalin.
- 7) Kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi

g. Kunjungan *Antenatal Care*

Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari Kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1,K2,K3, dan K4 (Prawirohardjo, 2009; h. 279).

Tabel 2.3. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

| Trimester | Jumlah kunjungan minimal | Waktu kunjungan yang dianjurkan |
|-----------|--------------------------|--|
| I | 1x | Sebelum minggu ke 16 |
| II | 1x | Antara minggu ke 24-28 |
| III | 2x | Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38 |

Sumber: Kemenkes,2013;h. 22

- 1) Selain itu anjuran ibu untuk memeriksakan diri ke dokter setidaknya 1 kali untuk deteksi kelainan medis secara umum.
- 2) Untuk memantau kehamilan ibu, gunakan buku KIA. Buku di isi setiap kali ibu melakukan kunjungan antenatal, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali pada kunjungan berikutnya.
- 3) Berikan informasi mengenai perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi kepada ibu.
- 4) Anjurkan ibu mengikuti Kelas ibu.
- 5) Di dalam kunjungan juga harus membahas tentang imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT). Pemberian imunisasi pada wanita usia subur atau ibu hamil harus didahulukan dengan skrining untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT) yang telah diperoleh selama hidupnya. Pemberian imunisasi TT tidak

mempunyai selang waktu maksimal. Jika ibu belum pernah imunisasi atau tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM di lengan atas) (Kemenkes, 2013;h. 29).

Menurut Saifuddin (2009;h. 91) ada selang waktu dan lama perlindungan dalam pemberian imunisasi TT sebagai berikut:

Tabel 2.4. Imunisasi TT

| Antigen | Selang waktu minimal | Lama perlindungan | % perlindungan |
|---------|----------------------------------|------------------------|----------------|
| TT1 | Pada kunjungan antenatal pertama | - | - |
| TT2 | 4 minggu setelah TT1 | 3 tahun* | 80 |
| TT3 | 6 bulan setelah TT2 | 5 tahun | 95 |
| TT4 | 1 tahun setelah TT3 | 10 tahun | 99 |
| TT5 | 1 tahun setelah TT4 | 25 tahun / semur hidup | 99 |

Keterangan : * apabila dalam waktu 3 tahun tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari Tetanus Neonatorum (TN).

6) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan penunjang lain pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditunjukkan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan haemoglobin darah pada ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi (Kemenkes RI, 2015;h. 44)

Menurut Saifuddin (2011; h. 61) wanita hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar hemoglobin atau sel darah merahnya kurang dari 10 gr%. Pengawasan dilakukan pada trimester pertama

dan ketiga karena pengenceran darah ibu hamil telah mencapai puncaknya.

Tabel 2.5. Nilai normal Hemoglobin

| No | Nilai Hamoglobin | Keterangan |
|----|------------------|---------------|
| 1 | Hb 11 gr% | Tidak anemia |
| 2 | Hb 9-10 gr% | Anemia ringan |
| 3 | Hb 7-8 gr% | Anemia sedang |
| 4 | Hb < 7 gr% | Anemia berat |

Sumber : Manuaba, 2007;h. 38

h. Asuhan/penatalaksanaan kehamilan

Menurut Permenkes No.97 Tahun 2014 tentang asuhan kepada ibu hamil pada pasal 12 adalah sebagai berikut :

- 1) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan dan janinnya berlangsung sehat.
- 2) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/ komplikasi kehamilan.
- 3) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/ komplikasi.
- 5) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan.
- 6) Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

2. Persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Prawiroharjo, 2009;100)

b. Perubahan Fisik dan Psikologis

1) Perubahan Fisiologi

Menurut Varney (2008;h. 686-688) selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis pada ibu. Perubahan tersebut adalah

a) Perubahan pada TTV

Tekanan darah meningkat sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolic rata-rata (5-10) mmHg. Pada waktu diantara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Bila ibu merasakan nyeri, rasa takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

Suhu sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Yang dianggap normal ialah peningkatan suhu yang tidak dari 0,5 sampai 1⁰C, yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Denyut nadi (frekuensi jantung) diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang

persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Pernapasan sedikit meningkat tetapi masih termasuk normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

b) Perubahan pada ginjal

Menurut Manuaba (2010; h. 85-94) *Poliuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. *Polyuria* menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

c) Perubahan pada saluran cerna

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Makanan yang dimakan pada fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan (Varney, 2008;h. 687-688).

d) Perubahan Hematologi

Haemoglobin meningkat rata-rata 1,2 gm/100 mL selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan. Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala satu persalinan sebesar kurang lebih 5000 hingga jumlah rata-rata 15.000 pada saat pembukaan lengkap. Tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, menurun drastic pada persalinan yang lama dan sulit, kemungkinan besar akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka (Manuaba (2010; h. 85-94).

2) Perubahan psikologis ibu bersalin

Perubahan psikologis dan perilaku ini cukup spesifik seiring kemajuan persalinan. Berbagai perubahan ini dapat digunakan untuk mengevaluasi kemajuan persalinan pada wanita dan bagaimana ia mengatasi tuntutan terhadap dirinya yang muncul dari persalinan dan lingkungan tempat ia bersalin.

Tanda gejalanya bermacam-macam termasuk mudah marah, tidak nyaman, tidak ingin di sentuh, binggung, frustrasi, emosi meledak-ledak akibat keparahan kontraksi, rasa takut cukup besar. Dukungan yang diterima dari pasangannya, orang terdekat, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita

tersebut berasa sangat mempengaruhi psikologis wanita tersebut (Varney, 2008;h. 686).

c. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Mochtar (2011;h. 70) tanda tanda persalinan yaitu :

- 1) Keluar lender bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.
- 2) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.
- 3) Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
- 4) Perasaan nyeri dierut dan dipinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah terus, kadang-kadang disebut "*false labor pains*".
- 5) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

- 1) Dukungan emosional

Sebagai bidan harus memberi dukungan dan mendengarkan keluhan ibu. Selain itu juga memberikan ruang untuk pasangan, keluarga menemani pada saat persalinan dan kelahiran bayinya tujuannya agar ibu terasa nyaman dan mengurangi emosinya saat kontraksi mulai bertambah (Kemenkes, 2013;h. 36)

- 2) Mengatur posisi

Biarkan ibu berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring ke kiri dan anjurkan suami atau keluarga memijat punggung ibu. Bila ingin turun maka biarkan ibu berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya. Selain itu juga bidan mengajarkan cara nafas yang benar bagaimana (Kemenkes, 2013;h. 36)

3) Pemberian cairan dan nutrisi

Anjurkan ibu untuk mendapatkan asupan makanan dan minuman selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten, tetapi setelah masuk fase aktif ibu tidak ingin makan hanya minum. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan makanan dan minuman selama proses persalinan untuk modal tenaga ibu pada saat melahirkan bayinya (Kemenkes, 2013;h. 37)

e. Asuhan Persalinan Normal (60 langkah)

Menurut PP IBI (2016;h. 174-180) asuhan persalinan normal yang terdiri dari 60 langkah adalah sebagai berikut :

Tabel 2.6. APN 60 Langkah

| | |
|---|--|
| I. Mengenali gejala dan tanda kala dua | |
| 1) | Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan |
| a) | Ibu merasa ada dorongan kala dua persalinan |
| b) | Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina |
| c) | Perineum tampak menonjol |
| d) | Vulva dan sfingter ani membuka |
| II. Menyiapkan pertolongan persalinan | |
| 2) | Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. |
| | Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, |

Lanjutan tabel 2.6

| | |
|--|---|
| | bersih, kering, dan hangat, 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu: menggelar kain diperut bawah ibu; menyiapkan oksitosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai didalam partus set. |
| 3) | Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan. |
| 4) | Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang di pakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. |
| 5) | Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam. |
| 6) | Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik). |
| III. Memastikan pembukaan lengkap | |
| 7) | Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dan anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagina, perineum atau anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. Buang kapas atau kasa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. Jika terkontaminasi, lakukan dekontaminasi, lepaskan dan rendam sarung tangan tersebut dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melaksanakan langkah lanjutan. |
| 8) | Lakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap, bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi. |
| 9) | Dekontaminasi sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepaskan. |
| 10) | Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit). <ol style="list-style-type: none"> Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf. |
| IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran | |
| 11) | Beritahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ol style="list-style-type: none"> Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin dan dokumentasikan semua temuan yang ada Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan meneran secara benar |
| 12) | Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. |
| 13) | Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: |

Lanjutan tabel 2.6

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b) Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai c) Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) d) Anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f) Berikan cukup asupan cairan peroral (minum) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran lebih dari 120 menit (2 jam) pada primigravida atau lebih dari 60 menit (1 jam) pada multigravida | <ul style="list-style-type: none"> 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit. |
|---|---|

V. Perisapan untuk melahirkan

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu 17) Buka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan |
|--|

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi

Lahirnya kepala

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas dengan dangkal 20) Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Perhatikan: <ul style="list-style-type: none"> a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi b) Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong tali pusat diantara dua klem tersebut. 21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan |
|--|

Lahirnya bahu

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biaprietal. Dengan lembut gerakkan kepala bayi ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. |
|--|

Lahirnya badan dan tungkai

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah untuk menopang kepala dan bahu. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas 24) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk) |
|--|

Lanjutan tabel 2.6

VII. Asuhan bayi baru lahir

-
- 25) Lakukan penilaian (selintas)
- Apakah bayi cukup bulan?
 - Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan?
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia. Bila semua jawaban adalah “YA” lanjut kelangkah 26
-
- 26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
- 27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (gemeli)
- 28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit sejak bayi lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah lain menjepit tali pusat dan geser hingga 3 cm proksimal dari pusar bayi. Klem tali pusat pada titik tersebut kemudian tahan klem ini pada posisinya, gunakan jari telunjuk dan tengah tangan lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
- Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkaran lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah.
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisis lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
- Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusu dari satu payudara
 - Biarkan bayi berada didada ibu selam 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu.
-

VIII. Manajemen aktif kala tiga persalinan (MAK III)

-
- 33) Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 34) Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
-

Lanjutan tabel 2.6

| | |
|--|--|
| 35) | Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penengangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur diatas, jika uterus tidak segera kontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. |
| Mengeluarkan plasenta | |
| 36) | <p>Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas) b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta c) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: <ol style="list-style-type: none"> 1) Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM 2) Lakukan kateterisasi (gunakan teknik aseptik) jika kandung kemih penuh 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan 4) Ulangi dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya <p>Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual.</p> |
| 37) | Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpinil kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wajah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal. |
| Rangsangan taktil (Masase) uterus | |
| 38) | Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi bimanual interna, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase |
| IX. Menilai perdarahan | |
| 39) | Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus |
| 40) | Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan |
| X. Asuhan pasca persalinan | |
| 41) | Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam. |

Lanjutkan table 2.6

| |
|---|
| 42) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| Evaluasi |
| 43) Pastikan kandung kemih kosong |
| 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi |
| 45) Evaluasi dan estimasi kehilangan darah |
| 46) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik |
| 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60 kali/menit) |
| a) Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, di resusitasi dan segera merujuk ke Rumah sakit |
| b) Jika napas bayi terlalu cepat atau sesak napas segera rujuk ke Rumah sakit rujukan |
| c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut |
| 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi |
| 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai |
| Keberishan dan keamanan |
| 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering |
| 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI, ajarkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya |
| 52) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0.5% |
| 53) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%. Balikkan bagian dalam keluar dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |
| 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| 55) Pakai sarung tangan DTT/bersih untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi |
| 56) Dalam stau jam pertrama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 x/menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit |
| 57) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikkan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disususkan |
| 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit |
| 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering |
| Dokumentasi |
| 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakan), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. |

f. Partograf

1) Pengertian

Menurut Prawirohadjo (2014; h. 315-318) Partograf adalah alat bantu untuk kemajuan persalinan dalam memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan klinik pada persalinan normal maupun disertai penyulit. Pencatatan dimulai pada proses persalinan yang sudah masuk dalam fase aktif

2) Penggunaan partograf

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a) Denyut jantung janin. Catat setiap 30 menit.
- b) Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:
 - U : selaput Utuh.
 - J : selaput pecah, air ketuban Jernih.
 - M : air ketuban bercampur Mekonium.
 - D : air ketuban bercampur Darah.
- c) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*)
 - 1 : sutura (pertemuan dua tulang tengkorak) yang tepat atau bersesuaian
 - 2 : sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki.
 - 3 : sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

- d) Pembukaan mulut Rahim (serviks). Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (x).
- e) Penurunan. Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) di atas simfisis pubis. Catat dengan tanda lingkaran (O) pada setiap pemeriksaan dalam. Pada posisi 0/5, kepala berada di simfisis pubis.
- f) Waktu. Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.
- g) Jam. Catat jam sesungguhnya.
- h) Kontraksi. Catat setiap setengah jam; lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing dalam hitungan detik.
- i) Oksitosin. Bila memakai, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.
- j) Obat yang diberikan. Cacat semua obat lain yang diberikan.
- k) Nadi. Catatlah setiap 30-60 menit dan tandai dengan sebuah titik besar.
- l) Tekanan darah. Catatlah setiap 4 jam dan tandai dengan anak panah.
- m) Suhu badan. Catatlah setiap 2 jam.
- n) Protein, aseton, dan volume urin. Catatlah setiap kali ibu berkemih.

Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin, segera mencari rujukan yang tepat. (Saifuddin, 2009;h. 104)

3. Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2009;122)

b. Perubahan Fisik dan Psikologi Masa Nifas

1) Perubahan fisik

a) Uterus

Menurut Varney (2007;h. 958) uterus, segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 g. Berat uterus menurun sekitar 500 g pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat pada saat tidak hamil, yaitu 70 g pada minggu kedelapan pascapartum.

Penurunan yang cepat direfleksikan dengan perubahan lokasi uterus yaitu uterus turun dari abdomen dan kembali menjadi organ panggul. Segera setelah kelahiran, tinggi

fundus uteri (TFU) terletak sekitar dua per tiga hingga tiga perempat bagian atas antara simfisis pubis dan umbilikus.

Tabel 2.7. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

| Involusi | Tinggi fundus uteri | Berat uterus |
|------------|-------------------------------|--------------|
| Bayi lahir | Setinggi pusat | 1000 gram |
| Uri lahir | 2 jari di bawah pusat | 750 gram |
| 1 minggu | Pertengahan pusat simfisis | 500 gram |
| 2 minggu | Tidak teraba di atas simfisis | 350 gram |
| 6 minggu | Bertambah kecil | 50 gram |
| 8 minggu | Sebesar normal | 30 gram |

Susumb Sumber : Mochtar, 2011;h. 87

b) Lokia

Menurut Mohtar (2010;h. 87) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavu uteri dan vagina dalam masa nifas, terdapat menjadi 6 yaitu :

- (1) Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) Lokia serosa warnanya kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- (4) Lokia alba warna lokia putih, setelah 2 minggu.
- (5) Lokia purulenta terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- (6) Lokiostasis adalah loki yang keurnya tidak lancar.

c) Vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak melebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya ruage vagina sekitar minggu ketiga pascapartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar daripada sebelum kelahiran pertama. Akan tetapi, latihan otot pengencangan perineum akan mengembakan tonusnya dan memungkinkan wanita secara perlahan mengencangkan vaginanya. Pengencangan ini sempurna pada akhir purperium dengan latihan setiap hari (Varney, 2007;h. 960).

d) Payudara

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Apakah wanita memilih menyusui atau tidak, dia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi pada bayi. Wanita yang menyusui berespons terhadap stimulasi bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi aveoli yang memproduksi susu.

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrom, apakah payudara terisi air susu dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial (Varney, 2007;h. 960).

e) Perubahan sistem renal

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat abnormal dan kelahiran pervaginam. Pasca partum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas terhadap tekanan intravesika. Pengosongan yang tidak sempurna dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi pada ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu secara perlahan (Cunningham, 2012; h. 677).

f) Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion. Wanita dapat kembali mengalami penurunan berat badan sebanyak 5 pon selama minggu pertama pascapartum karena kehilangan cairan. Penentu utama penurunan berat badan pascapartum adalah peningkatan berat badan saat hamil, wanita yang mengalami peningkatan berat badan yang paling banyak akan menalami

penurunan berat badan yang paling besar pula. Akan tetapi, menyusui yang banyak mempengaruhi penurunan berat badan setelah melahirkan, tidak memiliki efek yang signifikan (Varney, 2007;h. 961)

g) Perubahan gastrointestinal

Wanita mungkin kelaparan an mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi kelahiran, tidak ada alasan untuk menunda pemberian makan pada wanita pascapartum yang sehat lebih lama dari waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pengkajian awal. Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena kurangnya pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi (Varney, 2007;h. 961).

h) Peritonium dan Dinding abdomen

Ligamentum latum memerlukan waktu lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan sebagai akibat dan rupture serat elastis pada kulit dan distensi lama karena uterus hamil, maka dinding abdomen tetap lunak dan fleksibel. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur tersebut untuk kembali menjadi normal (Mochtar, 2012;h.667).

i) Perubahan hematologi

Leukositosis dan trombositosis terjadi selama dan setelah persalinan. Normalnya selama beberapa hari pasca partum, kontraksi hemoglobin dan hematokrit fluktuasi sedang. Jika jumlahnya turun jauh dibawah level sebelum persalinan, maka telah terjadi kehilangan darah berjumlah cukup banyak. Pada sebagian wanita volume darah hampir kembali ke keadaan sebelum hamil sebelum 1 minggu persalinan. Curah jantung naik dalam 24 sampai 48 jam. Pasca partum menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari. Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam jangka waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen, plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama dan laju endapan juga (Cunningham, 2012;h. 677).

2) Perubahan psikologis

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologis ia membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, mengalami stimulasi dan kegembiraan luar biasa, menjalani proses pencarian dan usaha untuk bayinya, berada di bawah tekanan untuk menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang telah diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa yang dipikulnya sekarang menjadi nyata dan tuntutan ditempatkan pada dirinya. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan

perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Masa ini adalah rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran pada saat yang sama, ibu baru frustrasi karena merasa tidak mampu dan tidak bias mengontrol informasi (Varney, 2013; h. 964).

c. Masalah Pada Ibu Nifas

1) Sub involusi uterus

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi Rahim dimana berat Rahim 1000 gr setelah persalinan menjadi 40-60 gr setelah 6 minggu. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub involusi. Penyebabnya infeksi, sisa uri mioma uteri, bekuan-bekuan darah, dan sebagainya. Pengobatannya dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari. Bila ada sisa uri maka dilakukan kuretase (Mochtar, 2011;h. 285)

Menurut Kemenkes (2013;h. 219) masalah pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

2) Metritis

Metritis adalah infeksi pada uterus setelah persalinan. Tanda dan gejalanya yaitu demam $>38^{\circ}\text{C}$, nyeri perut bawah, lochia berbau, nyeri tekan uterus, dapat disertai perdarahan pervaginam dan syok.

Tatalaksana secara umum untuk penanganan metritis yaitu :

- a) Beri antibiotik sampai dengan 48 jam bebas demam: ampisilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5 mg/kg BB IV tiap

24 jam, ditambah metronidazole 500 mg IV tiap 8 jam, jika masih demam 72 jam setiap terapi, kaji ulang diagnose dan tatalaksana.

- b) Cegah *dehidrasi*. Beri minum atau infus cairan kristaloid.
- c) Pertimbangkan pemberian vaksin *tetanus toksoid* (TT) bila dicurigai terpapar tetanus.
- d) Jika diduga ada sisa plasenta, lakukan eksplorasi digital dan keluarkan bekuan serta sisa kotiledon. Gunakan forcep ovum atau kuret tumpul besar bila perlu.
- e) Jika tidak ada kemajuan dan ada peritonitis, lakukan laparotomy dan drainase abdomen bila terdapat pus.
- f) Jika uterus terinfeksi lakukan histerektomi subtotal.
- g) Lakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan darah perifer lengkap dengan hitung jenis leukosit, golongan darah dan jenis RH, gula darah sewaktu, analisis urin.
- h) Kultur (cairan vagina, darah, dan urine sesuai indikasi)
- i) Ultrasonografi (USG) untuk menyingkirkan kemungkinan adanya sisa plasenta.
- j) Periksa suhu dalam grafik (setiap 4 jam) yang di gantung pada tempat tidur pasien.
- k) Periksa kondisi umum : tanda vital, malaise, nyeri perut dan cairan pervaginam 4 jam.

- l) Lakukan tindakan lanjutan jumlah dan hitung leukosit per 48 jam.
- m) Terma, catat dan tindak lanjuti hasil kultur.
- n) Perbiolahkan pasien pulang jik suhu $<37,5^0\text{c}$ selama minimal 48 jam dan hasil pemeriksaan leukosit $<11.000/\text{mm}^3$.

3) Abses pelvis

Abses pelvis adalah abses pada regio pelvis. Tanda dan gejalanya yaitu nyeri perut bawah dan kembung, demam tinggi menggigil, nyeri tekan uterus, respon buruk terhadap antibiotic, pembengkakan pada adneksa.

Tatalaksana secara khusus yaitu :

Berikan antibiotik kombinasi sebelum fungsi dan drain abses sampai 48 jam bebas demam: ampisilin 2g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5mg/kg BB IV tiap 24 jam, ditambah metronidazol 500mg IV tiap 8 jam.

4) Nyeri perineum

Beberapa tindakan akan bisa meredakan nyeri akibat laserasi atau episiotomy dan jahitan laserasi atau episiotomy tersebut. Sebelumnya yang harus dilakukan adalah memeriksa perineum untuk menyingkirkan kemungkinan komplikasi. Pemeriksaan ini juga mengindikasikan tindakan lanjutan apa yang mungkin paling efektif (Cunningham, 2012;h. 683-684).

5) Tetanus

Tetanus merupakan penyakit yang langka dan fatal yang mempengaruhi susunan saraf pusat dan menyebabkan kontraksi otot yang nyeri. Diagnosisnya yaitu trismus, kaku kuduk, punggung melengkung, perut kaku seperti papan.

Menurut Kemenkes (2013;h. 225) penatalaksanaannya yaitu rujuk ke rumah sakit, selama mempersiapkan rujukan miringkan ke samping agar tidak terjadi aspirasi pada pasien, jaga jalan napas tetap terbuka, atasi kejang dengan diazepam 10 mg IV selama 2 menit dan jauhkan pasien dari kebisingan dan cahaya, pasang jalur intravena untuk memberikan cairan jangan berikan cairan lewat mulut, berikan antibiotika benzyl penisilin 2 juta IV setiap 4 jam selama 48 jam dan dilanjutkan ampisilin 500mg 3 kali sehari selama 10 hari, berikan antitoksin tetanus 3000 unit IM.

6) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara disebabkan oleh kuman, melalui luka pada puting maupun peredaran darah. Mastitis yang tidak segera diobati akan menyebabkan abses payudara yang bias pecah ke permukaan kulit dan menimbulkan borok yang besar. Keluhannya payudara membesar, keras, nyeri, kulit memerah, dan membusuk, dan akhirnya membusuk kemudian keluar cairan nanah bercampur air susu. Dapat disertai dengan suhu badan naik dan menggigil (Mochtar, 2011; h. 286).

7) Bendungan payudara

Adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu. Keluhan ibu adaah payudara bengkak, keras, panas dan nyeri. Penanganan dimulai selama hamil dengan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya kelainan (Mochtar, 2011;h.286).

8) Retraksi puting

Menurut Kemenkes (2013;h. 229) retraksi puting yaitu suatu kondisi dimana puting tertarik kedalam payudara. Pada beberapa kasus, puting dapat muncul keluar bila di stimulasi, namun pada kasus-kasus lain, retraksi ini menetap.

Diagnosisnya yaitu

- a) *Grade 1* : puting datar atau masuk kedalam, puting dapat dikeluarkan dengan mudah dengan tekan jari pada sekitar areola, kadang dapat keluar sendiri, saluran ASI tidak bermasalah dan dapat menyusui dengan biasa.
- b) *Grade 2* : dapat dikeluarkan dengan menekan areola, namun kembali masuk saat tekanan dilepas, terdapat kesulitan menyusui, terdapat fibrosis derajat sedang, saluran ASI dapat mengalami retraksi namun pembedahan tidak diperlukan, pada pemeriksaan histologi ditemukan stromata yang kaya kolagen dan otot polos

- c) *Grade 3* : puting sulit untuk dikeluarkan pada pemeriksaan fisik dan membutuhkan pembedahan untuk dikeluarkan, saluran ASI terkonstriksi dan tidak memungkinkan untuk menyusui, dapat terjadi infeksi, ruam, atau masalah kebersihan, secara histologis ditemukan atrofi unit lobuler duktus terminal dan fibrosis yang parah.

Untuk tatalaksananya yaitu jika retraksi tidak dalam, susu dapat diperoleh dengan menggunakan pompa payudara, jika puting masuk sangat dalam maka suatu usaha harus dilakukan untuk mengeluarkan puting dengan jari pada beberapa bulan sebelum melahirkan.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Nutrisi

Menurut Nurjasmii (2016; h. 115) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang.

Tujuannya adalah :

- a) Membantu memulihkan kondisi fisik.
- b) Meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi.
- c) Mencegah konstipasi
- d) Memulai proses pemberian ASI eksklusif

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/ hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit.

2) Mobilisasi

Menurut Mochtar (2011;h. 85) karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pascapersalinan. Setelahnya, ibu boleh miring ke kanan dan kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 ibu diperbolehkan duduk, hari ke 3 boleh jalan-jalan, hari ke 4 atau ke 5 sudah diperbolehkan pulang. Mobilisasi tersebut memiliki variasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka-luka (Mochtar, 2011;h.88).

3) Eliminasi

Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak bias BAB lebih dari 2 hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari post partum dianggap fisiologis (Cunningham, 2012; h.684).

4) Istirahat

Menurut Nurjasmi (2016;h. 116) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari keluarga/ suami.

Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu :

a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi

- b) Memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

5) Kebersihan diri

Menurut Saifuddin (2011;h. 24) adalah sebagai berikut :

- a) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- b) Mengganti pembalut dua kali sehari.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- d) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomy atau laserasi.

6) Keluarga berencana

Menurut Nurjasmii (2016;h. 116) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun bidan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Menurut Kemenkes (2014;h. 1-101), Dalam memberikan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya dapat diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu

dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah yang lainnya. Kata suci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

- a) SA : SApa dan SAlam kepda klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara di tempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangunkan rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b) T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi, tujuan, kepetingan, harapan, serta keadaan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.
- c) U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada.

- d) TU: BanTULah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berpikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan.
- e) J: Jelaskan secara langsung bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya. Setelah klien memilih kontrasepsinya, jika diperlukan, perlihatkan obat/alat kontrasepsinya. Jeaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penanganannya.
- f) U: Perlunya dilakukan kunjungan Ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan lanjutan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kemali apabila terjadi suatu masalah.

Ada beberapa kontrasepsi sebagai berikut :

(1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

(a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya.

(b) Keefektifannya sampai 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemakaian kontrasepsi lainnya.

- (c) Cara kerjanya yaitu penundaan/ penekanan ovulasi.
- (d) Efektivitasnya tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan
- (e) Keuntungan

Keuntungan yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya.

- (f) Kerugian

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, mungkin sulit dilakukan karena kondisi sosial, efektivitas tinggi hanya sampai sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B dan HIV/AIDS.

- (g) Indikasi

Menyusui secara penuh, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

- (h) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah persalinan, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

(2) Kondom

(a) Pengertian

Kondom merupakan metode kontrasepsi berupa selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan yang dipasang di penis saat berhubungan seksual.

(b) Cara kerja

Menghalangi pertemuan sperma dan ovum dan mencegah IMS.

(c) Keuntungan

Kontrasepsi : efektif bila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, tidak mempunyai pengaruh sistemik, murah dan dapat dibeli secara umum, tidak perlu pemeriksaan kesehatan khusus, metode kontrasepsi sementara

Non kontrasepsi : memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB, dapat mencegah IMS, mencegah ejakulasi dini, saling berinteraksi sesama pasangan.

(d) Keterbatasan

Efektivitas tidak terlalu tinggi, cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi, agak menggagu hubungan seksual, harus tersedia

setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien biasa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan efeksi, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual, beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum, pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah.

(e) Indikasi

Sesuai untuk pria yang ingin berpartisipasi dalam KB, ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi, ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan, hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika akan berhubungan, beresiko tinggi tertular/menular IMS.

(f) Kontraindikasi

Tidak sesuai untuk pria yang mempunyai pasangan yang beresiko tinggi hamil, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual, tidak peduli berbagai persyaratan kontrasepsi.

(g) Efek samping

Kondom rusak atau diperkirakan bocor, dicurigai adanya reaksi alergi, dan mengurangi kenikmatan hubungan seksual.

(3) Pil kombinasi

(a) Efektifitasnya tinggi, bila digunakan setiap hari (1 kehamilan/1000 perempuan dalam tahun pertama)

(b) Cara kerja

Menekan ovulasi, mencegah implementasi, lendir servik mengental sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur ikut terganggu.

(c) Keuntungan

Resiko terhadap kesehatan sangat kecil, dapat digunakan jangka panjang selama masih ingin menggunakan, dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan, tidak mengganggu hubungan seksual, siklus haid teratur, banyaknya darah haid berkurang, tidak terjadi nyeri haid, dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat, membantu mencegah acne, kelainan jinak payudara, kehamilan ektopik, kanker ovarium, dismenore, penyakit radang panggul

(d) Keterbatasan

Mahal, harus menggunakan setiap hari, tidak mencegah IMS, HBV, HIV/AIDS.

(e) Efek samping

Berat badan naik sedikit, pusing, mual, terutama pada 3 bulan pertama, nyeri payudara, perdarahan bercak atau sela, terutama 3 bulan pertama.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, belum atau telah memiliki anak, gemuk/kurus, ingin metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah melahirkan 6 bulan (tidak memberikan ASI eksklusif), tidak ada kontrasepsi lain yang cocok, kelainan payudara jinak, pasca keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, siklus haid tidak teratur, diabetes melitus tanpa komplikasi.

(g) Kontraindikasi

Tidak dapat menggunakan pil secara teratur tiap hari, migraine dan gejala neurologic fokal, perokok dengan usia >35 tahun, kanker payudara atau dicurigai kanker payudara, menyusui eksklusif, riwayat penyakit jantung, penyakit hati akut, hamil

atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya.

(4) Suntikan kombinasi

(a) Efektifitas

Sangat efektif 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan.

(b) Cara kerja

Menekan ovulasi, membuat lendir servik menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu, menghambat transformasi gamet oleh tuba

(c) Keuntungan

Kontrasepsi

Jangka panjang, risiko terhadap kesehatan kecil, efek samping sangat kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Non kontrasepsi

Mencegah anemia, mengurangi jumlah perdarahan, mengurangi nyeri saat haid, khasiat pencegahan terhadap kanker ovarium dan endometrium, mengurangi penyakit payudara jinak dan kista ovarium, mencegah kehamilan ektopik,

melindungi dari jenis-jenis tertentu penyakit radang panggul, pada keadaan tertentu dapat diberikan pada perempuan usia perimenopause.

(d) Keterbatasan

Ketergantungan klien dengan tenaga kesehatan, efektifitas akan berkurang bila digunakan bersama obat-obatan epilepsy atau obat tuberculosis (rifampisin), tidak menjamin perlindungan terhadap penularan IMS, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV, kembalinya kesuburan lambat.

(e) Efek samping

Penambahan berat badan, mual, sakit, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua/ketiga, terjadi perubahan pada pola haid, dapat terjadi efek samping yang serius.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, anemia, menyusui ASI pascapersalinan >6 bulan, pasca persalinan dan tidak menyusui, nyeri haid hebat, haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik.

(g) Kontraindikasi

Usia >35 tahun yang merokok, kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala, riwayat penyakit jantung, stoke, dengan tekanan darah tinggi, keganasan payudara, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, penyakit hati akut, hamil/diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

(h) Cara penggunaan

Suntikan diberikan tiap bulan secara IM, klien diminta datang tiap 4 minggu, suntikan dapat diberikan 7 hari lebih awal dengan kemungkinan terjadinya gangguan perdarahan, dapat diberikan setelah 7 hari dari jadwal asal diyakini tidak hamil, tidak boleh melakukan hubungan seksual atau menggunakan kontrasepsi yang lain untuk 7 hari saja.

(5) Suntikan progesteron

(a) Efektifitas

Bila penyuntikan dilakukan secara teratur sesuai jadwal memiliki efektifitas tinggi (0,3 kehamilan per 100 perempuan/tahun).

(b) Cara kerja

Mencegah ovulasi, mencegah lendir servik sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma, menjadikan selaput lendir Rahim tipis dan atrofi, menghambat transportasi gamet oleh tuba.

(c) Keuntungan

Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah karena tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi produksi ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

(d) Keterbatasan

Klien memerlukan bantuan tenaga kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat-badan merupakan efek samping tersering, tidak melindungi dari IMS, hepatitis B virus, infeksi HIV, kembalinya kesuburan lambat, penggunaan jangka panjang dapat sedikit menurunkan kepadatan tulang, penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada

vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, jerawat.

(e) Efek samping

Sering ditemukan gangguan haid seperti :

Siklus haid memendek/memanjang, perdarahan banyak/sedikit, perdarahan tidak teratur/perdarahan bercak (spotting), amenore.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, nulipara yang sudah memiliki anak, telah banyak anak tetap belum menghendaki tubektomi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, anemia defisiensi besi, mendekati usia menopause yang tidak mau/tidak boleh menggunakan pil kombinasi, perokok, tekanan darah $< 180/110$ mmHg, menggunakan obat epilepsi, paska keguguran, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.

(g) Kontraindikasi

Menderita kanker payudara/riwayat kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, amenorea, diabetes mellitus (DM) disertai komplikasi.

(6) Pil progesterone

(a) Efektifitas

Sangat efektif (98,5%). Pada penggunaan mini pil jangan sampai lupa dan jangan terjadi gangguan gastrointestinal.

(b) Cara kerja

Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir serviks, mengubah motilitas tuba sehingga transformasi sperma terganggu.

(c) Keuntungan

Kontrasepsi : tidak mempengaruhi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat kembali, nyaman dan mudah digunakan, sedikit efek samping, dapat dihentikan setiap saat, tidak mengandung estrogen

Non kontrasepsi : kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala, dan depresi, menurunkan tingkat anemia, aman diberikan pada perempuan yang menderita diabetes melitus yang belum mengalami komplikasi, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid,

mengurangi jumlah darah haid, mencegah kanker endometrium, melindungi dari radang panggul

(d) Keterbatasan

Hampir 30-60 % mengalami gangguan haid, harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama, bila lupa 1 pil saja kegagalan menjadi besar, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi, tidak melindungi dari IMS.

(e) Efek samping

Pusing, jerawat, mual, payudara menjadi tegang, peningkatan/penurunan berat badan.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah/belum memiliki anak, ingin kontrasepsi yang efektif dalam periode menyusui, pasca keguguran, perokok, mempunyai tekanan darah tinggi, tidak boleh menggunakan estrogen.

(g) Kontraindikasi

Sering lupa menggunakan pil, riwayat stroke, kanker payudara, hamil/diduga hamil, pendarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya.

(7) Implant

(a) Efektifitasnya

Sangat efektif (0,2-1 per 100 perempuan)

(b) Cara kerja

Lendir serviks menjadi kental, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi.

(c) Keuntungan

Kontrasepsi : daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, kembalinya kesuburan cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama, tidak mengganggu ASI, dapat di cabut setiap saat sesuai kebutuhan.

Non kontrasepsi : mengurangi/ memperbaiki anemia, menurunkan kelainan jinak payudara, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi dari kanker endometrium, melindungi dari rdang anggul.

(d) Keterbatasan

Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk inersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS, untuk menghentikan pemakin perlu bantuan tenaga kesehatan,.

(e) Efek samping

Peningkatan/penurunan berat badan, nyeri kepala, pusing kepala, perasaan mual, perubahan

perasaan, nyeri payudara, sering terjadi gangguan haid.

(f) Indikasi

Usia reproduksi, telah atau belum memiliki anak, tekanan darah >180/110 mmHg, sering lupa menggunakan pil, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi, pasca keguguran, riwayat kehamilan ektopik.

(g) Kontraindikasi

Kanker payudara, hamil atau diduga hamil, perdarahan pervagina yang belum tau penyebabnya, mioma uterus, gangguan toleransi glukosa.

(8) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(a) Pengertian

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun.

(b) Efektifitas

Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.

(c) Cara kerja

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba palopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.

(d) Keuntungan

Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.

(e) Keterbatasan

Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, tidak dapat melepas sendiri.

(f) Indikasi

Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, post abortus, tidak suka mengingat-ingat minum pil, perokok,

demuka atau kurus, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, stroke, penyakit DM.

(g) Kontraindikasi

Diketahui hamil/dmungkin hamil, perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui menderita TBC pelvik, kanker genital, ukuran ronggarahim kurang dari 5 cm.

7) Latihan/ senam nifas

Menurut Saifuddin (2011;h. 25) latihan atau senam nifas pada ibu nifas meliputi :

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti:

- a) Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas ke dalam dan angkat dagu ke dada, tahan satu hitungan sampai lima, rileks dan ulangi 10 kali.
- b) Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul.
- c) Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kecangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 hitungan, kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai mengerjakan dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.

Setiap minggu naikkan jumlah latihan 5x lebih banyak. Pada minggu ke-6 setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

e. Kebijakan Asuhan Ibu Nifas

Program dan kebijakan teknis dalam asuhan ibu nifas menurut Saifuddin (2009;h. 123) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Dalam kunjungan ada beberapa tujuan yang harus di lakukan yaitu

Tabel 2.8. Kunjungan nifas sesuai kebijakan

| Kunjungan | Waktu | Tujuan |
|-----------|-----------------------------|--|
| 1 | 6-8 jam setelah persalinan | a. Mencegah perdarahan masa nifas karena Atonia uteri. b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut. c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi. f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. |
| 2 | 6 hari setelah persalinan | a. Memastikan involusi uterus berjalan normal seperti uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, istirahat. d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. |
| 3 | 2 minggu setelah persalinan | Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan) |
| 4 | 6 minggu setelah persalinan | a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk kb secara dini. |

Sumber : Saifuddin, 2009;h. 123)

f. Asuhan Masa Nifas

Menurut Kemenkes (2013;h. 50) asuhan yang di berikan kepada ibu nifas yaitu :

- 1) Periksa tekanan darah, perdarahan pervagina, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperature secara rutin.
- 2) Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah, dan nyeri punggung.
- 3) Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
- 4) Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut : perdarahan berlebihan, sekret vagina berbau, demam, nyeri perut berat, kelelahan atau sesak, bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabut, nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.
- 5) Berikan informasi tentang perlunya melakukan beberapa hal-hal berikut:
 - a) Kebersihan diri : membersihkan daerah vulva dari depan ke belakag setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air, mengganti pembalut 2x sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.

- b) Istirahat : beristirahat yang cukup, kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.
- c) Latihan : menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat daggu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali. Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.
- d) Gizi : mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet seimbang, minum minimal 3 liter/hari, suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi, suplemen vitamin A : 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.
- e) Menyusui dan merawat payudara : Menjelaskan mengenai cara menyusui dan merawat payudara dengan baik dan benar
- f) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukan jari ke dalam vagina, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

Menurut Permenkes No.97 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan pada pasal 15 sebagai berikut :

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu.
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- c) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.

- d) Pemeriksaan jalan lahir
- e) Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI Eksklusif
- f) Pemberian kapsul Vitamin A
- g) Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- h) Konseling, dan
- i) Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

4. Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Periode neonatal atau bayi baru lahir didefinisikan sebagai 28 hari pertama kehidupan (Benson, 2008:h. 245).

b. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir normal.

Menurut Robert (1999;h.535-540) ciri fisik bayi baru lahir yaitu

1) Ciri fisik

a) Ukuran :

- (1) BB bayi 2500-4000 gram (tergantung faktor genetic, ras, gizi, plasenta). Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- (2) Lingkar kepala rata-rata 35 cm.
- (3) Panjang rata-rata 48-51 cm.
- (4) Lingkar dada normalnya 30-33 cm.

b) Kulit berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul

c) Frekuensi nafas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada

d) Frekuensi denyut jantung normal 10-160 kali permenit

- e) Suhu ketiak normalnya adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$
- f) Bentuk kepala simetris pada saat proses persalinan
- g) Mata tidak ada kotoran
- h) Tidak ada bagian yang terbelah pada bibir, gusi, langit-langit.
- i) Bayi mengisap kuat
- j) Perut bayi datar, teraba lemes
- k) Tidak ada perdarahan, pembengkakan nanah pada tali pusat
- l) Jumlah pada jari bayi, posisi kaki tidak bengkok, lihat gerakan ekstremitas
- m) Terlihat lubang anus dan meconium sudah keluar belum(Kemenkes, 2013;h. 53-54).

c. Asuhan Dasar Pada BBL

1) Pencegahan kehilangan panas

Menurut Kemenkes (2010;h. 7-9) asuhan dasar bayi baru lahir adalah :

Saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan *hipotermi*, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian.

Cara mencegah terjadinya kehilangan panas melalui upaya berikut :

- a) Ruang bersalin yang hangat suhu ruangan minimal 25⁰C. tutup semua pintu dan candela.
- b) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain kecuali tangan dan kaki.
- c) Letakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi.
- d) Inisiasi menyusui dini (IMD).
- e) Gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir.
- g) Rawat gabung.
- h) Resusitasi dalam lingkungan yang hangat.
- i) Transportasi hangat.
- j) Pelatihan untuk petugas kesehatan dan konseling untuk keluarga.

2) Perawatan tali pusat

Menurut Klien (2012;h. 289) Perawatan tali pusat yang benar adalah dalam minggu pertama, yang bermakna mengurangi insiden infeksi pada bayinya. Yang terpenting dalam perawatan

tali pusat ialah selalu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih.

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Menurut Kemenkes (2010;h. 10) prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan nutrisi terbaik dan melatih *reflek* dan *motorik* bayi.

Maka langkah inisiasi menyusu dini adalah

Langkah 1: lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan.

Langkah 2: lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam.

Langkah 3: biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui.

4) Pemberian vitamin K

Menurut Saifuddin (2011; 135) Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka semua bayi baru lahir diberikan suntikan vitamin K (*phytomenadione*) 1 mg/hari selama 3 hari, secara *intramuscular* pada *antero lateral* paha kiri. Sedangkan bayi berrisiko tinggi bi beri vitamin K parenteral 0,3-1 *intramuscular*.

5) Pencegahan infeksi mata

Menurut Prawirohadjo (2014;h. 371) sebagian besar konjuntivitis muncul pada 2 minggu pertama kelahiran. Untuk pencegahan infeksi mata bisa menggunakan salep atau tetes mata, diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Dianjurkan menggunakan salep mata antibiotic tetrasiklin 1%.

6) Pemandikan bayi

Menurut Prawirohadjo (2014; h. 373) Sebaiknya memandikan bayi minimal 6 jam setelah kelahiran, suhu ruang saat memandikan bayi harus hangat ($>25^{\circ}\text{C}$) dan suhu air yang optimal 40°C untuk bayi yang kurang dari 2 bulan dan dapat berangsur turun sampai 30°C untuk bayi di atas 2 bulan. Segera bungkus bayi dengan handuk kering. Pemakai lotion atau wangi-wangian bayi sebenarnya tidak umum dibutuhkan oleh bayi karena justru menutup pori-pori kulit.

7) Pemberian Identitas

Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin. Selain itu juga tenaga kesehatan yang menolong persalinan untuk menuliskan keterangan lahir untuk diunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi.

d. Kebijakan Program Asuhan BBL

Kebijakan program asuhan pada BBL adalah melakukan Kunjungan Bayi Baru Lahir dengan waktu pemeriksaan BBL yaitu:

- 1) Setelah lahir saat bayi stabil (sebelum 6 jam)
- 2) Pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1)
- 3) Pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2)
- 4) Pada usia 8-28 hari (Kunjungan neonatal 3) (Kemenkes, 2012;h. 16)

B. Manajemen Kebidanan

1. Manajemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

Menurut Varney (2007), manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberian asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. Langkah-langkah kebidanan adalah sebagai berikut :

a. Langkah I (pengumpulan data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap.

b. Langkah II (interpretasi data dasar)

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasi data semua data dasar yang telah dikumpulkan

sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standard diagnosis, sedangkan perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

c. Langkah III (identifikasi diagnose atau masaah potensial)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian diagnose atau masalah yang sesuai identifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis atau masalah tersebut tidak terjadi.

d. Langkah IV (identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera)

Pada langkah ini di rencanakan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau diganti bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V (perencanaan asuhan yang menyeluruh)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari kondisi klien atau dari setiap

masalah yang berkaitan tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI (pelaksanaan)

Pada langkah ini kegiatan yang akan dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien.

g. Langkah VII (megevaluasi)

Pada langkah ini dilakukan adalah melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose dan masalah.

2. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007, bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pencatatan Assuhan Kebidanan adalah:

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam medis/ KMS/ Status Pasien/ Buku KIA)
- b. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- d. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.

- e. A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif ; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

C. Landasan Hukum (Aspek kewenangan dan aspek legal)

1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan

Kompetensi ke 1 adalah bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan ketrampilan dari ilmu-ilmu social, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar dari asuhan yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya.

Pengetahuan dan ketrampilan dasar

- a. Kebudayaan dasar masyarakat Indonesia.
- b. Keuntungan dan kerugian praktik kesehatan tradisional dan modern.
- c. Sarana tanda bahaya serta transportasi kegawat daruratan bagi anggota masyarakat sakit yang membutuhkan asuhan tambahan.
- d. Penyebab langsung maupun tidak langsung kematian dan kesakitan ibu dan bayi di masyarakat.
- e. Advokasi dan strategi pemberdayaan wanita dalam mempromosikan hak-haknya yang diperoleh untuk mencapai kesehatan yang optimal (kesehatan dalam memperoleh pelayanan kebidanan).
- f. Keuntungan dan resiko dari tatanan tempat bersalin yang bersedia.
- g. Advokasi bagi wanita agar bersalin dengan aman.

- h. Masyarakat keadaan kesehatan lingkungan, termasuk penyediaan air, perumahan, resiko lingkungan, makanan dan ancaman umum bagi kesehatan.
- i. Standard profesi dan praktik kebidanan.

Pengetahuan dan ketrampilan tambahan

- a. Epidemiologi, sanitasi, diagnosa masyarakat dan vital statistic.
- b. Infrastruktur kesehatan setempat dan nasional, serta bagaimana mengakses sumber daya yang dibutuhkan untuk asuhan kebidanan.
- c. *Primary Health Care* (PHC) berbasis di masyarakat dengan menggunakan promosi kesehatan serta strategi pencegahan penyakit.
- d. Program imunisasi nasional dan akses untuk pelayanan imunisasi

Perilaku professional bidan

- a. Berpegang teguh pada filosofi, etika profesi, dan aspek legal.
- b. Bertanggung jawab dan mempertanggung jawabkan keputusan klinis yang dibuatnya.
- c. Senantiasa mengikuti perkembangan pengetahuan dan ketrampilan mutakhir.
- d. Menggunakan cara pencegahan universal untuk penyakit, penularan, dan strategi dan pengendalian infeksi.
- e. Melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan.
- f. Menghargai budaya setempat sehubungan dengan praktik kesehatan, kehamilan, kelahiran, periode pasca persalinana, bayi baru lahir dan anak.

- g. Menggunakan model kemitraan dalam berkerjasama dengan kaum wanita/ibu agar mereka dapat menentukan pilihan yang telah diinformasikan tentang semua aspek asuhan, meminta persetujuan secara tertulis supaya mereka bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri.
- h. Menggunakan ketrampilan mendengar memfasilitasi.
- i. Bekerjasama dengan petugas kesehatan lain untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu dan keluarga.
- j. Advokasi terhadap pilihan ibu dalam tatanan pelayanan.

Pra Konsepsi, KB, Dan Ginekologi

Kompetensi ke 2 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi. Pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh dimasyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan dan kesiapan menjadi orang tua.

Asuhan dan Konseling Selama Kehamilan

Kompetensi ke 3 bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi: deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu.

Asuhan Selama Persalinan Dan Kelahiran

Kompetensi ke 4 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin selama persalinan yang bersih dan aman, menangani situasi

keawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Asuhan pada Ibu Nifas dan Menyusui

Kompetensi ke 5 bidan memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat.

Asuhan pada Bayi Baru Lahir

Kompetensi ke 6 bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komperhensif pada bayi baru lahir sehat sampai dengan 1 bulan.

2. Permenkes No.28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan Praktik bidan yang disebutkan pada :

- a. Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- b. Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (1) diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil,

masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan

2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan :

- a) Konseling pada masa sebelum hamil
- b) Antenatal pada kehamilan normal
- c) Persalinan normal
- d) Ibu nifas normal
- e) Ibu menyusui.
- f) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

3) Dalam pemberian pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bidan berwenang melakukan :

- a) Episiotomi
- b) Pertolongan persalinan normal
- c) Penjahitan luka jalan lahir derajat I dan II
- d) Penanganan kegawat-daruratan dilanjutkan dengan perujukan
- e) Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- g) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi ASI eksklusif.
- h) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.
- i) Penyuluhan dan konseling

- j) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

c. Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 nomor (2) diberikan pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidan berwenang melakukan :
 - a) Pelayanan neonatal esensial.
 - b) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan prarujuk
 - c) Pemantauan tumbuh kembang bayi, balita, dan prasekolah.
 - d) Konseling dan penyuluhan
- 3) 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 HB0, 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.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukn sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
 - a) Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan atau kompresi jantung.
 - b) Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru.
 - c) Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali puat tetap bersih dan kering.
 - d) Membersihkan dan memberikan salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkcar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuensioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) 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.

d. Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 c, bidan berwenang memberikan :

- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- 2) Pelayanan konseling oral, kondom, dan suntikan.

e. Pasal 25

- 1) Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a meliputi :
 - a) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam Rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu.
 - c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan.
 - d) Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah.
 - e) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan

- f) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
 - g) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
 - h) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA) melalui informasi dan edukasi
 - i) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 2) Kebutuhan dan penyediaan obat, vaksin dan kebutuhan logistik lainnya dalam pelaksanaan Kewenangan sebagaimana dimaksud ayat (1), harus dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Penulisan

Studi kasus ini dilaksanakan pada ibu hamil dari TM III di Puskesmas Rowosari II, Kendal tahun 2017. Studi kasus ini akan dilakukan untuk mempelajari hal yang berkaitan dengan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. R dan bayinya melalui proses asuhan kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas. Dengan asuhan kebidanan yang secara mendalam mengenai kondisi ibu dimulai dari kehamilan, persalinan, BBL, dan Nifas yang dilakukan secara berkelanjutan (*Continuity of Care*). Studi kasus ini menggunakan alur pikir menurut Hellen Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

B. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran studi kasus ini adalah Ny. R dalam masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di wilayah kerja Puskesmas Rowosari II, Kabupaten Kendal.

2. Tempat

Lokasi pengambilan kasus berada di wilayah Puskesmas Rowosari II, Kabupaten Kendal.

3. Waktu

Waktu pengambilan kasus dimulai dari 10 September 2017 sampai 18 November 2017 dan waktu pelaksanaan memberikan asuhan yaitu pada tanggal 29 September 2017 sampai 18 November 2017.

C. Metode Perolehan Data

1. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada penulis (Sugiyono, 2015; h.308). Sumber data primer studi kasus ini diperoleh dari :

a. Wawancara

Menurut Notoatmodjo (2012; h. 139) Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang, atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Pada studi kasus ini penulis akan melakukan wawancara secara langsung pada ibu Ny. R dari mulai Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan BBL.

b. Pemeriksaan fisik

Menurut Notoatmodjo (2012;h. 131) pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan tubuh manusia secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu. Tindakan ini dilakukan untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang diderita pasien. Dalam melakukan pemeriksaan fisik terdapat teknik dasar yang harus dipahami yaitu:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses pengamatan untuk mendeteksi masalah kesehatannya pasien. Teknik yang dilakukan dalam pemeriksaan pada ibu hamil salah satunya yaitu inspeksi pada mata bagian conjungtiva untuk mengetahui apa ibu memiliki tanda anemia dan seklera berwarna putih atau kekuningan. Contoh lain pada abdomen dengan melihat apa perut ibu mengalami pebesaran sesuai dengan usia kehamilan, apa ada linea nigra dan striae gravidarum dan luka bekas operasi.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba yaitu tangan untuk mengetahui ketahanan, kekeyalan, kekerasan, tekstur, dan mobilitas. Teknik ini dapat dilakukan pada pemeriksaan perabaan perut (leopold) bertujuan untuk menentukan TFU ibu hamil dan bagian-bagian janin didalam uterus, selain itu pemeriksaan tulang belakang untuk menilai ada kelainan apa tidak pada tulang belakang.

3) Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan menggunakan ujung jari pada bagian tubuh mengetahui ukuran, batasan, konsistensi, organ-organ tubuh, dan menentukan adanya cairan dalam rongga tubuh. Teknik ini dapat dilakukan pada saat pemeriksaan CVAT

dengan mengetuk bagian punggung bawah untuk mengetahui ada kelainan fungsi ginjal pada ibu hamil, dan refleksi patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat yaitu stetoskop. Teknik ini dilakukan pada saat pemeriksaan dada dengan menggunakan stetoskop untuk menilai apa ada kelainan wheezing atau stidor. Sedangkan pada ibu hamil dengan menggunakan alat berupa linec yang diletakkan ada daerah punctum maksimum untuk mendengar apa DJJ masih dalam batas normal.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada penulis (Sugiyono, 2015; h. 193). Data sekunder di dari:

a. Studi dokumentasi

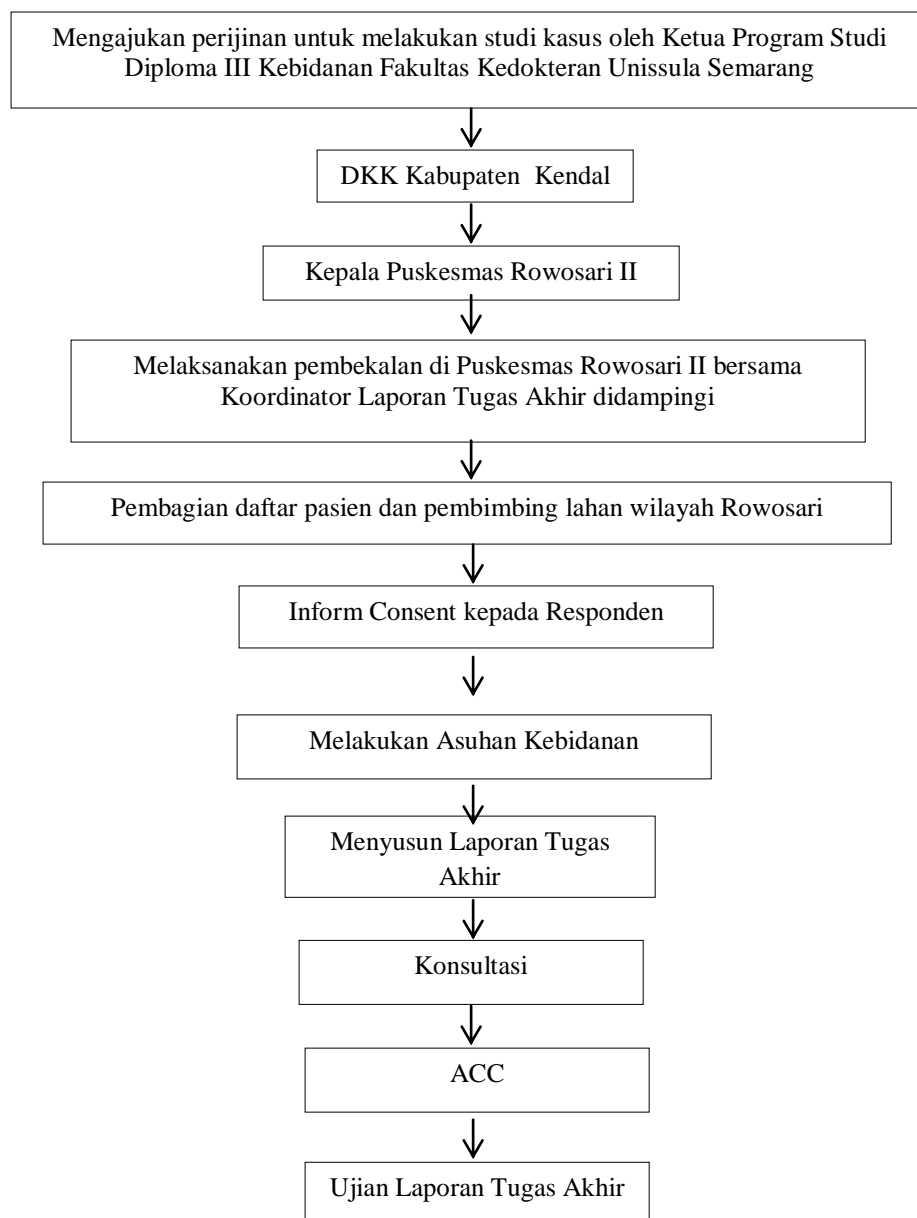
Studi dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya dari seseorang (Sugiyono, 2015; h. 329). Studi dokumentasi yang penulis dapatkan berupa dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal, Puskesmas, buku KIA pasien, partograf.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah asuhan yang berkaitan dengan kajian teori dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan

norma yang berkembang pada situasi sosial yang. Studi kepustakaan dalam kaus penelitian meliputi buku, journal, depkes (Sugiyono, 2015; h. 398). Studi kepustakaan yang di dapatkan penulis berupa buku teks, jurnal, Depkes.

D. Alur Studi Kasus



Bagan 3.1. Alur studi kasus

E. Etika Penulisan

1. Informed consent

Informed consent merupakan surat pernyataan persetujuan untuk memberikan izin kepada seorang yang dipercayai untuk melakukan tindakan medis (Manuaba, 2007; h. 37). Penulis sebelum melakukan studi kasusnya, menanyakan apakah pasien setuju atau tidak untuk dilakukan asuhan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL secara lisan dan di perkuat dengan surat pernyataan persetujuan untuk di tanda tangani oleh pasien.

2. Anonimity (tanpa nama)

Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada penulis atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh penulis. Apabila informasi tersebut kemudian diberikan kepada penulis dan kemudian diolahnya maka bentuknya bukan informasi individual dari orang per orang dengan nama tertentu, tetapi dalam bentuk agregat atau kelompok responden. Oleh sebab itu realisasi hak responden untuk merahasiakan informasi dari masing-masing responden maka nama responden pun tidak perlu dicantumkan, cukup dengan kode-kode tertentu saja (Notoatmodjo, 2012; h. 206). Penulis pada saat akan menuliskan asuhan yang berkelanjutannya dari mulai hamil, bersalin, nifas dan BBL akan merahasiakan nama pasiennya maka penulis menulisnya menggunakan nama inisial.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Privacy adalah hak setiap orang. Semua orang mempunyai hak untuk memperoleh *privacy* atau kebebasan pribadinya. Demikian pula responden sebagai objek penelitian di tempat kediamannya masing-masing. Seorang tamu, termasuk penulis atau pewawancara yang datang ke rumahnya, lebih-lebih akan menyita waktunya untuk diwawancarai, jelas merampas *privacy* orang atau responden tersebut (Notoatmodjo, 2012; h. 206). Penulis sebelum melakukan asuhan berkelanjutan maupun terjun di praktek lapangan terlebih dahulu di sumpah akan menjaga kerahasiaan setiap pasien-pasiennya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian

Tanggal : 29 September 2017

Waktu : 09.00 wib

Tempat : Di Puskesmas Rowosari II

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. R

Umur : 30 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Tanjung Sari Rt: 01 Rw: 01 Kec. Rowosari
Kab.Kendal

Nama Suami : Tn. S

Umur : 42 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Tanjung Sari Rt:01 Rw:01 Kec. Rowosari
Kab. Kendal

2) Alasan Datang

Ibu mengatakan datang ingin memeriksakan kehamilannya saat ini.

3) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mengeluhkan keluar keputihan dari jalan lahir dari awal kehamilan tapi tidak berbau, tidak gatal, berwarna putih susu, cair dan ibu mengeluhkan nyeri payudara mulai dari 7 bulan kehamilannya.

4) Riwayat Kesehatan yang Lalu :

- a) Ibu mengatakan dari dulu tidak pernah mengalami penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC.
- b) Ibu mengatakan dari dulu tidak pernah mengalami penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM.
- c) Ibu mengatakan dari dulu tidak pernah mengalami penyakit kronis seperti Jantung, paru-paru, ginjal.
- d) Ibu mengatakan dari dulu tidak pernah alergi dengan obat-obatan dan makanan.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga :

- a) Ibu mengatakan dari dulu keluarga tidak pernah mengalami penyakit menular seperti Hepatitis, HIV, TBC
- b) Ibu mengatakan dari dulu keluarga tidak pernah mengalami penyakit menurun seperti Hipertensi, Asma, DM.

- c) Ibu mengatakan dari keluarga suami mengalami penyakit kronis seperti paru-paru.
 - d) Ibu mengatakan dari keluarga tidak ada yang mengalami cacat bawaan seperti bibir sumbing, atresia ani.
- 6) Riwayat kesehatan Sekarang :
- a) Ibu mengatakan sekarang tidak mengalami penyakit menular seperti HIV, Hepatitis, TBC.
 - b) Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Asma.
 - c) Ibu mengatakan saat ini tidak mengalami penyakit kronis seperti Jantung, paru-paru, ginjal.
 - d) Ibu mengatakan saat ini tidak sedang menjalankan pengobatan apapun.
- 7) Riwayat Pernikahan :
- Menikah 1x, umur 16 Tahun, lama pernikahan 14 tahun, status pernikahan sah.
- 8) Riwayat Obstetri :
- a) Riwayat Haid
 - (1) Menarche : 14 tahun
 - (2) Lama : 7 hari
 - (3) Siklus : 26 hari
 - (4) Jumlah : Sehari 3x ganti pembalut
 - (5) Dismenorrhoe : Iya awal menstruasi

(6) Flour albus : Iya sebelum dan sesudah menstruasi

(7) HPHT : 2 Januari 2017

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tabel 4.1. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

| No | Tgl/th partus | Umur kehamilan | Jenis partus | Penolong | BBL (gr) | Jenis kelamin | Keadaan Nifas | Umur anak | Keadaan anak |
|----|--------------------|-----------------|-----------------|----------|----------|---------------|---------------|-----------|--------------|
| 1 | 2004 | 2bulan 2 minggu | Abortus komplit | - | - | - | - | - | - |
| 2 | 2014 | 39 minggu | Normal spontan | Bidan | 3900gr | Laki-laki | Baik | 3 tahun | Sehat |
| 3 | Kehamilan sekarang | | | | | | | | |

c) Riwayat Kehamilan Sekarang :

(1) GPA : Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, persalinan satu kali dan pernah keguguran satu kali (G₃P₁A₁)

(2) Umur Kehamilan : 9 bulan (38 minggu 4 hari)

(3) HPL : 9 Oktober 2017

(4) ANC : 8 kali

(5) Tempat ANC : Di BPM Suryati

(6) Imunisasi TT : Awal kehamilan

(7) Keluhan hamil muda : Keputihan

(8) Keluhan hamil tua : Keputihan dan nyeri payudara

(9) Mulai merasakan gerakan janin : usia 12 minggu

(10) Jumlah gerakan janin dalam 2-3 : 4 x dalam 3 jam

jam

- (11) BB sebelum hamil : 75kg
- (12) Terapi/Obat/Jamu : obat dari bidan
yang dikonsumsi
- (13) Pengambilan : Suami
keputusan
- (14) Kekhawatiran : Tidak ada
khusus

9) Riwayat KB :

Tabel 4.2. Riwayat KB

| Jenis kontrasepsi | Waktu pemakaian | Lama pemakaian | Keluhan | Alasan drop out | Rencana yang akan datang | Ket |
|-------------------|-----------------|----------------|---------|--------------------------|----------------------------|-----|
| IUD | 2014-2016 | 2 tahun | - | Ingin memiliki anak lagi | Akan tetap menggunakan IUD | |

10) Pola kehidupan sehari-hari :

a) Pola Nutrisi

| | Sebelum hamil | Selama hamil |
|-----------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Makan : | 3 x sehari | 4 x sehari |
| Porsi: | Setengah piring | Setengah piring |
| Jenis: | Nasi dan lauk | Nasi dan lauk |
| Macam : | Nasi, sayuran, ayam, daging, tempe. | Nasi, sayuran, ayam, daging, tempe. |
| Keluhan : | Tidak ada | Tidak ada |
| Minum : | 6-7 gelas dalam | 8-9 gelas dalam |

| | | |
|-----------|-------------------|----------------|
| | sehari | sehari |
| Jenis : | Air putih dan teh | Air putih, teh |
| Keluhan : | manis | Tidak ada |
| | Tidak ada | |

b) Pola Eliminasi

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| BAB : | 1 x sehari | 1 x sehari |
| Konsistensi : | Lunak | Lunak |
| Warna : | Kuning | Coklat kehitaman |
| Bau : | Khas | Khas |
| Keluhan : | Tidak ada | Tidak ada |
| BAK : | 4-5 x dalam sehari | 7-8 x dalam sehari |
| Warna : | Kuning jernih | Kuning jernih |
| Bau : | Khas | Khas |
| Keluhan : | Tidak ada | Tidak ada |

c) Pola Personal Hygien

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|-----------------|---------------|--------------|
| Mandi : | 2 x sehari | 2 x sehari |
| Keramas : | 3 x seminggu | 3 x seminggu |
| Gosok gigi : | 2 x sehari | 2 x sehari |
| Ganti pakaian : | 2 x sehari | 2 x sehari |

| | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|
| Ganti celana dalam : | 2 x sehari | 4 x sehari |
| Cara cebok : | Dari depan ke belakang | Dari depan ke belakang |

d) Pola Istirahat

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|---------------|---------------|--------------|
| Tidur malam : | 8 jam | 7-8 jam |
| Tidur siang : | 1 jam | 2 jam |
| Keluhan : | Tidak ada | Tidak ada |

e) Pola Aktivitas

Ibu mengatakan aktivitasnya sebelum dan sesudah hamil sama bersih bersih rumah dan mengurus anak yang pertama.

Ibu mengatakan keluhan yang ibu rasakan yaitu semenjak hamil trimester 3 sering merasakan cepat lelah dan mengeluarkan keputihan.

f) Pola Hubungan Seksual:

Sebelum Hamil : ibu mengatakan selama seminggu melakukan hubungan seksual sebanyak 3 kali

Selama Hamil : ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual sebanyak 1 kali dalam satu minggu.

Keluhan : ibu mengatakan kurang nyaman pada saat hubungan seksual dan mengeluarkan keputihan.

11) Data psikologis

- a) Ibu mengatakan sangat mengharapkan kehadiran anak lagi dan suami sekeluarga setuju dan menerimanya.
- b) Ibu mengatakan keluhan keputihannya tidak mengganggu aktivitas ibu setiap hari.
- c) Ibu mengatakan keluhan nyeri payudaranya sedikit mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

12) Data Sosial Budaya

Ibu mengatakan setiap pagi ibu jalan-jalan bersama tetangga berkeliling di lingkungannya.

13) Data Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sudah mempersiapkan semuanya untuk persalinan nanti termasuk kartu jaminan kesehatan.

14) Data Pengetahuan

- a) Ibu mengatakan sudah mendapatkan pengetahuan tentang keluhannya yaitu keputihan
- b) Ibu mengatakan sudah mendapatkan pengetahuan tentang keluhannya yaitu nyeri payudara.
- c) Ibu mengatakan sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda persalinan, IMD, cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar dalam kelas ibu hamil yang di selenggarakan bidan desa.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
 - a) Kesadaran : Composmetis
 - b) Tanda-Tanda Vital :
 - (1) Tensi : 120/80 mmHg
 - (2) Nadi : 80x/menit
 - (3) Suhu : 36,6⁰C
 - c) Tinggi Badan : 170 cm
 - d) Berat Badan : 80kg
 - e) LiLA : 32 cm
- 2) Status Present
 - a) Kepala : bentuk mesocephal, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada luka bekas operasi.
 - b) Rambut : bersih, berwarna hitam, tidak berketombe, tidak mudah rontok.
 - c) Muka : tidak terlihat cemas, tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, dan tidak oedema.
 - d) Mata : simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, reflek pupil mata kanan kiri (+/+).

- e) Hidung : tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada secret yang berlebih.
- f) Mulut : bibir tidak pucat, kering tidak pecah-pecah, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan gusi, lidah bersih.
- g) Telinga : simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, tidak ada penumpukan secret berlebih, bersih.
- h) Leher : tidak nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- i) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing.
Payudara membesar, puting susu menonjol, nyeri tekan pada payudara kanan, kolostrum belum keluar.

j) Perut :

(1) Inspeksi : perut membesar sesuai kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum

(2) Palpasi : tidak ada pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan.

Leopold I : TFU 3 jari di bawah *processus xypoides* teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Kemungkinan bokong

Leopold II : Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Kemungkinan adalah ekstremitas janin.

Bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti papan. Kemungkinan adalah punggung janin.

Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.

Leopold IV : kedua tangan tidak bias ketemu (divergen), sudah masuk PAP.

(3) Auskultasi : terdengar bising usus dalam batas normal.

- DJJ : frekuensi 11, 12, 12 (regular). Jumlah
140 kali/ menit punctum maksimum
di bagian kiri bawah pusat perut ibu.
- (4) TFU : 3 jari di bawah prosesus xepoideus
(34 cm)
- (5) TBJ : menurut rumus Johnson Taushack =
 $(34-11) \times 155$
= 3.565 gram
- k) Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang,
nyeri ketuk kanan/kiri (-/-).
- l) Genitalia : tidak dilakukan karena ibu tidak
bersedia.
- m) Anus : tidak dilakukan karena ibu tidak
bersedia.
- n) Ekstremitas :
- 1) Atas : kuku tidak pucat, tidak oedema,
turgor kulit baik.
- 2) Bawah : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak
ada varises.
- 3) Reflek Patela : ekstremitas atas kanan kiri (+/+),
ekstremitas bawah kanan kiri (+/+).

3) Pemeriksaan penunjang :

Tanggal pemeriksaan : 22 Mei 2017

Waktu : 09.00 WIB

Hasil

Golongan darah : B

HB : 10,1gr/dL

HbSAG : negatif

VCT : NR

Protein urine : +1

c. Assesment

1) Diagnosis Kebidanan

G₃P₁A₁ umur 30 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

2) Masalah

a) Leukorea

b) Nyeri payudara

(1) Data dasar

(a) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan mengeluhkan keluar keputihan dari jalan lahir dari awal kehamilan tapi tidak berbau,tidak gatal, berwarna putih susu, cair dan

ibu mengeluhkan nyeri payudara mulai dari 7 bulan kehamilannya.

(b) Pola Personal Hygien

| | Sebelum Hamil | Selama Hamil |
|--------------------|--------------------------|------------------------|
| Mandi | : 2 x sehari | 2 x sehari |
| Keramas | : 3 x seminggu | 3 x seminggu |
| Gosok gigi | : 2 x sehari | 2 x sehari |
| Ganti pakaian | : 2 x sehari | 2 x sehari |
| Ganti celana dalam | : 2 x sehari | 4 x sehari |
| Cara cebok | : Dari depan ke belakang | Dari depan ke belakang |

(c) Pola hubungan seksual

| | |
|---------------|---|
| Sebelum Hamil | : ibu mengatakan selama seminggu melakukan hubungan seksual sebanyak 3 kali |
| Selama Hamil | : ibu mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual sebanyak 1 kali dalam satu minggu. |
| Keluhan | : ibu mengatakan kurang nyaman pada saat |

hubungan seksual dan
mengeluarkan keputihan.

(d) Data psikologis

Ibu mengatakan sangat mengharapkan kehadiran anak lagi dan suami sekeluarga setuju dan menerimanya.

Ibu mengatakan keluhan keputihannya tidak mengganggu aktivitas ibu setiap hari.

Ibu mengatakan keluhan nyeri payudaranya sedikit mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

(2) Data objektif

(a) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing. Payudara membesar, puting susu menonjol, nyeri tekan pada payudara kanan, kolostrum belum keluar.

(b) Genitalia : tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia.

3) Diagnosa/masalah potensial

Tidak ada

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Tidak ada

d. Planning

- 1) Beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini.
- 2) Beri pendidikan kesehatan kembali tentang ketidak nyamanan ibu yaitu keputihan dan nyeri payudara.
- 3) Ingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan
- 4) Ingatkan kembali tentang persiapan persalinan.
- 5) Ingatkan kembali tanda-tanda persalinan.
- 6) Ingatkan kembali tentang IMD.
- 7) Anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan.
- 8) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

CATATAN IMPLEMENTASI

Tabel 4.3 Catatan Implementasi

| Waktu | Implementasi | Waktu | Evaluasi |
|--------------|--|--------------|---|
| 10.30 WIB | <p>Memberitahukan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan sehat.</p> <p>Keadaan Umum : Baik</p> <p>Kesadaran : Composmetis</p> <p>Tanda-Tanda Vital :</p> <p>Tensi : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,0⁰c</p> <p>Tinggi Badan : 170 cm</p> <p>Berat Badan : 80 kg</p> | 10.40 WIB | Ibu dan keluarga mengetahui bahwa pemeriksaan yang dilakukan ibu dan janin dalam keadaan baik. Ibu dan keluarga senang. |
| 10.41 WIB | <p>Memberikan KIE tentang ketidak nyamanannya yaitu keputihan dan nyeri payudara serta cara mengatasinya.</p> <p>a. Keputihan atau leukorea adalah cairan yang keluar dari vagina dengan kental atau cair, tidak berbau, berwarna bening atau putih susu, tidak berwarna, tidak gatal yang dimulai dari trimester pertama dan termasuk normal pada ibu hamil. Upaya untuk mengatasinya yaitu dengan memperhatikan kebersihan tubuh pada area genetalia dan mengganti celana dalam berbahan katun dengan sering. Sebaiknya tidak menggunakan sabun atau semprotan untuk menjaga kebersihan area genetaliaanya.</p> <p>b. Sedangkan nyeri payudara pada saat trimester ketiga yaitu juga normal penyebab dari hormon yang mempengaruhi payudara sehingga dapat menyebabkan nyeri dan mempersiapkan produksi ASI untuk nanti bayi lahir. Upaya untuk mengurangnya yaitu dengan kompres menggunakan air dingin untuk mengurangi nyerinya itu selama 5 menit lakukan setiap pagi dan sore hari.</p> | 10.50 WIB | Ibu mengatakan mengerti tentang ketidak nyamanannya tentang keputihan dan nyeri payudara serta cara mengatasinya. |

| | | | |
|--------------|--|--------------|--|
| 10.51 WIB | <p>Mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan. Tanda bahaya kehamilan ibu dan keluarga harus mengetahuinya dan bila terjadi segera untuk di bawa ke bidan, dokter, puskesmas dan rumah sakit. Tanda bahayanya yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Muntah terus dan tak mau makan Demam tinggi terus dan tak kunjung turun Bengkak pada kaki, tangan, wajah, atau sakit kepala disertai kejang Pergerakan janin berkurang Keluar darah dari jalan lahir sebelum waktunya melahirkan, Air ketuban keluar sebelum waktunya Jantung berdebar-debar Batuk lebih dari 2 minggu Cemas berlebihan. | 11.05 WIB | <p>Ibu mengerti dan ingat kembali tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.</p> |
| 11.06 WIB | <p>Mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan Persiapkan untuk persalinan supaya saat persalinan dapat berjalan dengan lancar. Siapkan dari awal jangan mendadak saat menjelang persalinan, yang harus dipersiapkan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Mempersiapkan baju, handuk, pembalut, alas bokong untuk ibu. Bagi bayi baju bayi, bedong, topi, sarung tangan dan sarung kaki. Pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu untuk apabila terjadi perdarahan Siapkan kendaraan untuk sewaktu-waktu melahirkan, Mempersipkan tabungan untuk biaya persalinan selain juga bila punya dengan BPJS Merencanakan nantinya akan melahirkan dipuskesmas mana dan yang menolong bidan siapa Merencanaakan untuk nanti setelah melahirkan menggunakan KB apa. | 11.15 WIB | <p>Ibu mengatakan ingat tentang persiapan persalinan dan sudah mulai mempersiapkannya bersama dengan keluarga.</p> |

| | | | |
|--------------|--|--------------|---|
| 11.16 WIB | <p>Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda persalinan. Tanda awal persalinannya yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mulas-mulas yang teratur Timbulnya semakin sering dan semakin lama Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau cairan ketuban dari jalan lahir <p>Bila muncul tanda di atas maka segera suami atau keluarga segera bawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan.</p> | 11.25 WIB | Ibu mengatakan mengerti dan mengingat kembali tentang tanda-tanda persalinan. |
| 11.26 WIB | <p>Memberitahukan kembali tentang IMD</p> <p>Inisiasi Menyusu Dini adalah inisiasi menyusui bayi pada ibu setelah lahir dan dilakukan selama minimal 1 jam. Dengan cara meletakkan bayi di atas perut ibu kepala diantara pertengahan payudara dengan <i>skin to skin</i>.</p> <p>Dilakukan IMD dengan tujuan agar bayi menjadi hangat, dan dapat menemukan puting ibu, tidak terjadi hipotermi. Sedangkan pada ibu agar ibu tenang, menjadikan kontraksi uterus baik sehingga meminimalisir pendarahan.</p> | 11.35 WIB | Ibu mengatakan sudah mengingat lagi tentang IMD sekarang. |
| 11.36 WIB | <p>Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan.</p> <p>Berupa tablet Fe, Kalk, Asam folat</p> | 11.48 WIB | Ibu mengatakan mengerti dan akan melanjutkan meminum obat yang di berikan oleh bidan. |
| 11.49 WIB | <p>Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi karena sudah trimester 3 atau bila ada keluhan langsung di periksakan</p> | 11.50 WIB | Ibu mengatakan mengerti dan akan berkunjung ulang lagi nantinya |

2. Asuhan Persalinan

Pengkajian

Tanggal : 01 Oktober 2017

Waktu : 06.00 WIB

Tempat : Puskesmas Rowosari II

Tabel 4.4 Asuhan Persalinan

| Subjektif | Objektif | Asessmant | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|---|---|--|---|----------------------|---|-----------|--|
| | | | | Waktu | Implementasi | Waktu | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga, persalinan satu kali dan pernah keguguran satu kali | 1. keadaan umum : Baik a. Kesadaran : Composmetis b. Tanda-Tanda Vital : Tensi : 120/80 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36,6 ⁰ C | Diagnosis kebidanan : G ₃ P ₁ A ₁ umur 30 tahun UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, | 1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga | 06.40 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan sudah pembukaan 4 cm | 06.42 WIB | 1. Ibu sudah mengetahui mengenai kondisi ibu dan janinnya. |
| 2. Ibu mengatakan mulai merasakan mules dan mengeluarkan lendir darah dari mulai jam 02.00 WIB. Pembukaan 3 cm setelah periksa ke bidan | 2. Status present a. Kepala: bentuk mesocephal, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak | PUKI, preskep, \oplus inpartu kala I Fase Aktif Dilaktasi Maksimal | 2. Siapkan keadaan fisik ibu | 06.43 WIB | 2. Menyiapkan keadaan fisik ibu dengan a. Menganjurkan ibu untuk BAK dan BAB bila ingin b. Menganjurkan ibu | 07.00 WIB | 2. Ibu mengerti dan telah : a. Ibu telah berjalan-jalan ringan. b. Ibu telah tidur miring kiri. c. Ibu sudah minum air putih terakhir |

| | | | | | | |
|----|---|--|---------------------------------------|--|---|--|
| | suryati jam 05.00 WIB. | ada luka bekas operasi. | Masalah : tidak ada | | untuk jalan-jalan ringan untuk mempercepat proses persalinan. | jam 07. 15 WIB |
| 3. | Ibu mengatakan keputihan dan nyeri payudara mulai berkurang sejak tanggal 30 | b. Rambut:bersih, berwarna hitam, tidak berketombe, tidak mudah rontok. | Diagnosa : potensia : tidak ada | | c. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri bila jalan-jalan capek untuk memperlancar jalannya oksigen ke janin. | d. Ibu mengerti dan bersedia menarik nafas panjang bila ada kontraksi atau kenceng-kenceng. |
| 4. | Ibu mengatakan sedang dan tidak pernah menderita penyakit menular, menahun,kronis | c. Muka: tidak terlihat cemas, tidak pucat. | Tindakan segera : tidak ada | | d. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum bila tidak ada kontraksi atau kenceng-kenceng. | e. Ibu sudah BAK pukul 07. 24 WIB, Berbau khas dan berwarna kuning dengan jumlah kurang lebih 150 cc |
| 5. | Ibu mengatakan hari pertama haid terakhirnya tanggal 2 Januari 2017 | d. Mata :simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda. | | | e. Menganjurkan ibu untuk mengatur pernafasan bila ada kontraksi yaitu dengan nafas panjang caranya tarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut. | |
| 6. | Ibu mengatakan perkiraan lahirnya tanggal 9 oktober 2017 | e. Hidung : tidak ada nafas cuping hidung. | | | | |
| 7. | Ibu mengatakan makan terakhir pagi jam 05.30 WIB | f. Mulut : bibir tidak pucat, kering, tidak pecah-pecah. | | | | |
| 8. | Ibu mengatakan minum terakhir | g. Telinga: simetris, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri tekan, tidak teraba benjolan, bersih. | | | | |
| | | h. Leher :tidak | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|---|------------------|--|
| <p>pagi jam 05.30 WIB</p> <p>9. Ibu mengtakan BAB terakhir jam 04.00 WIB dan BAK terakhir jam 05.30WIB.</p> | <p>nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.</p> <p>i. Dada : pernapasan simetris, tidak ada luka ataupun bekas operasi, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing.</p> <p>j. Payudara membesar, putting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan pada payudara, kolostrom belum keluar.</p> <p>k. Perut : 1) Inspeksi : perut membesar sesuai</p> | <p>3. Siapkan keadaan mental ibu 07.01 WIB</p> | <p>3. Menyiapkan keadaan mental ibu dengan cara : a. Memberikan motivasi kepada ibu agar tidak cemas menghadapi persalinan. b. Menganjurkan ibu untuk banyak berdoa selama persalinan. c. Menganjurkan suami atau keluarga untuk selalu mendampingi ibu selama proses persalinan.</p> | <p>07.05 WIB</p> | <p>3. Ibu merasa tidak cemas menghadapi persalinan dan sering bercanda, Ibu banyak berdoa selama proses persalinan dan Suami selalu mendampingi ibu selama proses persalinan</p> |
| | | <p>4. Siapkan Alat 07.05 WIB</p> | <p>4. Menyiapkan Alat dan bahan yang akan di gunakan saat persalinan.</p> | <p>07.15 WIB</p> | <p>4. Alat dan bahan telah di siapkan a. Partus set berisi gunting tali pusat, gunting benang, klem 2, gunting episiotomi, jarum, b. Handscun c. Bascom tempat</p> |

| | | | | | |
|--|----|--|--------------|----|---|
| kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum | | | | | plasenta d. Bengkok e. Kateter f. Penghisap lender g. Kasa steril h. Jenggul i. Vit k j. Oksitosin k. Benang l. Senter m. Underpand |
| 2) Palpasi : tidak ada pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan. Kontraksi: 3x/10'/20" | 5. | Lakukan asuhan sayang ibu | 07.16 WIB | 5. | Melakukan asuhan sayang ibu dengan menemani dan mengusap-usap punggung ibu agar mengurangi pegal-pegal. |
| a) Leopold I: TFU 3 jari di bawah <i>processu xypoides</i> teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Kemungkinan bokong | 6. | Lakukan pengawasan 10 | 07.21 WIB | 6. | Melakukan pengawasan 10 |
| b) Leopold | | a. KU : 4 jam b. TD : 4 jam c. Suhu: 4 jam d. RR : 30 menit | | | 6. Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 18x/menit b. Nadi : 82 x/menit c. His : 3x/10'/20" d. DJJ : 145x/menit e. Tanda Kala II : belum ada |

| | | | |
|---|---|----------------------|--|
| <p>II: Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Kemungkinan adalah ekstremitas janin. Bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti papan. Kemungkinan adalah punggung janin.</p> | <p>e. Nadi : 30 menit f. His : 30 menit g. DJJ : 30 menit h. Bundling : 4 jam i. PPV : 4 jam j. Tanda kala II : 30 menit</p> | <p>07.00 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 20x/menit b. Nadi : 80 x/menit c. His : 3x/10'/20" d. DJJ : 140x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |
| <p>c) Leopold III: Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.</p> | | <p>07.30 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 18x/menit b. Nadi : 80 x/menit c. His : 3x/10'/20" d. DJJ : 145x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |
| <p>d) Leopold</p> | | <p>08.00 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 16x/menit b. Nadi : 82 x/menit c. His : 3x/10'/20" d. DJJ : 140x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |

| | | |
|--|----------------------|---|
| <p>IV: kedua tangan tidak bisa ketemu (divergen), sudah masuk PAP.</p> | <p>08.30 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 18x/menit b. Nadi : 82 x/menit c. His : 3x/10'/25" d. DJJ : 142x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |
| <p>e) Auskultasi : terdengar bising usus dalam batas normal.</p> | <p>09.00 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 20x/menit b. Nadi : 82 x/menit c. His : 4x/10'/25" d. DJJ : 142x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |
| <p>f) DJJ : frekuensi 11, 12, 12 (regular). Jumlah 140 kali/menit punctum maksimum di kiri bawah pusat</p> | <p>09.30 WIB</p> | <p>Hasil pengawasan di dapatkan : a. RR : 22x/menit b. Nadi : 80 x/menit c. His : 4x/10'/30" d. DJJ : 145x/menit e. Tanda Kala II : belum ada</p> |
| <p>g) TFU:34 cm h) TBJ : (34-11) x 155</p> | <p>10.00 WIB</p> | <p>Hasil 10 pengawasan di dapatkan : 3. KU : baik 4. TD : 120/80 mmHg</p> |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>=3.565 gr</p> <p>l. Punggung : tidak ada kelainan tulang belakang, nyeri ketuk kanan/kiri (-/-).</p> <p>m. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka, lendir darah dan tidak mengeluarkan keputihan.</p> | <p>7. Lakukan pemeriksaan dalam dengan indikasi kemajuan persalinan</p> | <p>7. Melakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan</p> | <p>5. Suhu : 36,6⁰C 6. RR : 22x/menit 7. Nadi : 82x/menit 8. His : 4x/10'/35" 9. DJJ : 146x/menit 10. Bundling : tidak ada 11. PPV: lendir darah 12. Tanda kala II : belum ada</p> |
| <p>PD</p> <p>1) Keadaan porsio : Tebal</p> <p>a) Effacement : 40%</p> <p>b) Pembukaan : 4 cm</p> <p>2) Kulit ketuban : +</p> <p>3) Presentasi : kepala</p> | | | <p>7. Di dapatkan hasil pemeriksaan berupa :</p> <p>c. Genetalia : Vulva tidak ada oedem, tidak ada varises, Vagina tidak ada oedema, tidak ada infeksi, PPV keluar lendir darah.</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam :</p> <p>1) Keadaan porsio :</p> <p>a) Effacement : 80%</p> <p>b) Pembukaan : 8 cm</p> <p>2) Kulit ketuban : +</p> |

-
- | | |
|--|---|
| <p>4) POD dan Posisi POD : UUK searah jam 12</p> <p>5) Penurunan BBJ : Hodge III</p> <p>6) Tanda-tanda moulage : tidak ada</p> <p>7) Bagian terkemuka : tidak ada</p> <p>n. Anus : tidak ada hemoroid, belum membuka</p> <p>o. Ekstremitas</p> <p>1) Atas : kuku tidak pucat, tidak oedema, turgor kulit baik.</p> <p>2) Bawah : kuku tidak pucat, tidak oedema, tidak ada varises.</p> <p>3) Reflek</p> | <p>3) Presentasi : kepala</p> <p>4) POD dan posisi POD : UUK dan searah jam 12</p> <p>5) Penurunan BBJ : Hodge III</p> <p>6) Tanda-tanda moulage : tidak ada</p> <p>7) Bagian Terkemuka : tidak ada Ibu juga mengatakan mulesnya bertambah dan dari hasil pengawasan terdapat kemajuan kontraksi.</p> |
|--|---|
-

Patela:
ekstremitas
atas kanan
kiri (+/+),
ekstremitas
bawah kanan
kiri (+/+).

| | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|---|
| 1. Ibu mengatakan mulesnya bertambah | <p>1. KU : baik a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,6⁰C c. RR : 22x/menit d. Nadi : 82x/menit e. His : 4x/10'/35" f. DJJ : 146x/m g. Bundling : tidak ada h. PPV: lendir darah</p> <p>2. Di dapatkan hasil pemeriksaan berupa :</p> <p>a. Genetalia :Vulva tidak ada oedem, tidak ada varises,Vagina tidak ada oedema, tidak ada infeksi, PPV keluar lendir darah. b. Pemeriksaan</p> | <p>1. Diagnosis Kebidanan G₃P₁A₁ umur 30 tahun UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, PUKI, preskep, \bar{U} inpartu kala I Fase Aktif Dilaktasi Maksimal</p> <p>2. Masalah : tidak ada</p> <p>3. Diagnosis potensial : tidak ada</p> | <p>1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan</p> <p>2. Lanjutkan pengawasan 10</p> | <p>10.20 WIB</p> <p>10.21 WIB</p> | <p>1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan</p> <p>2. Melanjutkan pengawasan 10 untuk mengetahui kemajuan persalinan.</p> | <p>10.21 WIB</p> <p>10.30 WIB</p> <p>11.00 WIB</p> | <p>1. Ibu dan keluarga sudah tau hasil pemeriksaan</p> <p>2. Pengawasan telah dilakukan dengan hasil :</p> <p>a. Rr: 20x menit b. Nadi : 82x/menit c. His :4x/10'/35" d. DJJ : 150x/meit e. Tanda Kala II : belum ada</p> <p>Pengawasan telah dilakukan dengan hasil :</p> <p>a. Rr: 20x/menit b. Nadi :80x/menit c. His : 4x/10'/40" d. DJJ : 146x/menit e. Tanda Kala II:</p> |
|--------------------------------------|---|---|--|-----------------------------------|---|--|---|

| | | | |
|--|----------------------|--------------|---|
| Dalam : | 4. Tindakan | | tidak ada |
| 1) Keadaan porsio : | segera :tidak ada | 11.30 WIB | Pengawasan telah dilakukan dengan hasil : a. Rr: 22x/menit b. Nadi : 80x/menit c. His : 5/10'/45" d. DJJ :140x/menit e. Tanda Kala II: belum ada |
| a) Effacemen t : 80% | | | |
| b) Pembukaa n : 8 cm | | | |
| 2) Kulit ketuban : + | | | |
| 3) Presentasi : kepala | | | |
| 4) POD dan posisi POD : UUK dan searah jam 12 | | 12.00 WIB | Pengawasan telah dilakukan dengan hasil : a. Rr: 20x/menit b. Nadi :84x/menit c. His :5/10'/45" d. DJJ :145x/menit e. Tanda Kala II : belum ada f. Ketuban telah pecah jam 12. 25 WIB dengan warna jernih, bau khas, dan jumlah \pm 500 cc |
| 5) Penuurunan BBJ : Hodge III | | | |
| 6) Tanda-tanda moulage : tidak ada | | | |
| 7) Bagian Terkemuka : tidak ada | | 12.30 WIB | Pengawasan telah dilakukan dengan hasil : 1. KU : baik a. TD : 120/80 mmHg |

-
- b. Suhu : 36,8⁰C
 - c. RR :
24x/menit
 - d. Nadi :
80x/menit
 - e. His :
4x/10'/35"
 - f. DJJ : 146x/m
 - g. Bundlering :
tidak ada
 - h. PPV: lendir
darah
 - i. Rr: 24x/menit
 - j. Nadi
:84x/menit
 - k. His
:5x/10'/50"
 - l. DJJ :
150x/menit
 - m. Tanda Kala II:
Ibu
mengatakan
serasa ingin
BAB,
mulesnya juga
bertambah
Telah ada
dorongan ibu
meneran, ada
dorongan
pada anus,
-

perineum menonjol, pembukaan pada vulva.

3. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kemajuan persalinan 12.35 WIB

3. Melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kemajuan persalinan. 12.45 WIB

3. Di dapatkan hasil pemeriksaan berupa :

- a. Genitalia :Vulva tidak ada oedem, tidak ada varises,Vagina tidak ada oedema, tidak ada infeksi, PPV keluar air ketuban.
- b. Keadaan porsio :
 - 1. Effacement : 100%
 - 2. Pembukaan : 10 cm
- c. Kulit ketuban : negatif (sudah pecah jam 12.25)
- d. Presentasi : kepala
- e. POD dan posisi POD : UUK dan searah jam 12
- f. Penurunan janin : 1/5
- g. Tanda-tanda moulage : tidak ada

| | | | | | | | h. Bagian menumbung : tidak ada |
|--|--|--|--|-----------|---|-----------|--|
| 1. Ibu mengatakan serasa ingin BAB | 1. KU : baik a. TD : 120/80 mmHg b. Suhu : 36,8 ⁰ C | 1. Diagnosis Kebidanan : G ₃ P ₁ A ₁ umur 30 tahun UK 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak membujur, PUKI preskep, \cup inpartu kala II. | 1. Beritahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan | 12.40 WIB | 1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap. | 12.45 WIB | 1. Ibu dan keluarga sudah tau hasil pemeriksaan |
| 2. Ibu mengatakan mulesnya mulai bertambah | c. RR : 24x/menit d. Nadi : 80x/menit e. His : 4x/10'/35" f. DJJ : 146x/m | | 2. Beritahu suami atau keluarga untuk membantu memposisikan ibu. | 12.46 WIB | 2. Memberitahu suami atau keluarga untuk membantu memposisikan ibu dalam posisi meneran yaitu kedua lutut ditekuk, ibu dalam posisi melintang, kedua tangan memegang kedua mata kaki. | 12.48 WIB | 2. Suami atau keluarga sudah memposisikan ibu dalam posisi meneran yang benar. |
| 3. Ibu mengatakan serasa ingin meneran. | 2. Status Obstetri a. Genetalia : Vulva tidak ada oedem, tidak ada varises, Vagina tidak ada oedema, tidak ada infeksi, PPV keluar air ketuban. b. Keadaan porsio : a. Effacement : 100% b. Pembukaan : 10 cm c. Kulit ketuban : - d. Presentasi : kepala e. POD dan posisi POD : UUK dan searah jam 12 | 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa potensial : tidak ada | 3. Dekatkan alat | 12.49 WIB | 3. Mendekatkan semua alat yang telah disiapkan ke dekat pasien . | 12.51 WIB | 3. Alat telah siap dan didekatkan pada ibu yang akan bersalin. |
| | | 4. Tindakan segera : tidak ada | 4. Siapkan diri | 12.52 WIB | 4. Menyiapkan diri dengan menggunakan APD | 12.54 WIB | 4. Menggunakan APD Lengkap |

| | | | | | |
|--|--|-----------|--|--------------|--|
| f. Penuurunan BBJ : H IV | 5. Anjurkan ibu untuk meneran dan nilai perineum | 12.54 WIB | 5. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan dilihat perkembangan penurunan dan nilai perineum | 12.56 WIB | 5. Ibu meneran saat ada kontraksi dan diselingi dengan nafas panjang. Penilaian perineum kaku, dan tidak meregang saat ada dorongan dari kepala bayi. |
| g. Tanda-tanda moulage : tidak ada | | | | | |
| h. Bagian menumbung : tidak ada | | | | | |
| | 6. Lakukan episiotomi dengan indikasi perineum kaku, memperlebar jalan lahir, | 12.56 WIB | 6. Melakukan episiotomi dengan cara menyemprotkan betadin ke perineum dan tangan kiri penolong melindungi kepala bayi dan meregangan perineum sedangkan tangan kanan menggunting, selipkan gunting diantara perineum dan kepala bayi kedua gunting saat ada dorongan meneran ibu,perineum secara 45 derajat mediolateralis. | 12.56 WIB | 6. Episiotomi telah dilakukan di 45 derajat mediolateralis kiri dengan jarak \pm 4 cm |

| | | | | |
|--|-----------|--|-----------|---|
| 7. Periksa DJJ saat tidak ada kontraksi dan beritahu pada ibu dan bapak. | 12.57 WIB | 7. Memeriksa DJJ saat tidak ada kontraksi dan memberitahu ibu dan bapak bahwa janin dalam keadaan baik dan berikan makan dan minum ibu saat tidak ada kontraksi. | 12.58 WIB | 7. Ibu dan suami telah mengetahui mengenai kondisi janinnya dengan DJJ 150 x/ menit dan ibu bersedia di berikan makanan minuman. |
| 8. Pimpin meneran | 13.00 WIB | 8. Memimpin ibu untuk meneran bila ada kontraksi | 13.05 WIB | 8. Ibu meneran dan kepala telah berada 5-6 cm dari vulva. |
| 9. Siapkan diri | 13.05 WIB | 9. Menyiapkan diri dengan cara meletakkan kain bersih di depan vulva, meletakkan kain di bawah bokong ibu, Cek kelengkapan partus set, Memakai handschon steril pada kedua tangan. | 13.06 WIB | 9. Penolong telah menyiapkan diri dengan meletakkan kain bersih di depan vulva, meletakkan kain di bawah bokong ibu, Cek kelengkapan partus set, Memakai handschon steril pada kedua tangan telah di persiapan. |
| 10. Lakukan pertolongan melahirkan bayi | 13.05 WIB | 10. Melakukan pertolongan bayi dengan cara a. Tangan kanan melindungi perineum | 13.15 WIB | 10. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan a. Bagian puncak kepala bayi |

| | | | | |
|-----------|----|--|-----------|---|
| | | dialasi duk steril, dan tangan kiri diatas symfisis untuk melindungi bagian puncak kepala bayi. | | terlindungi tangan kanan kiri penolong. |
| 13.05 WIB | b. | Memimpin terus ibu meneran sehingga lahir berturutan UUB, dahi kemudian. | 13.15 WIB | b. Lahirlah berurutan UUB, Dahi. |
| 13.05 WIB | c. | Memimpin ibu untuk nafas dangkal dan cepat sehingga lahir berurutan mata, hidung, mulut, dagu dan lahir semua kepala bayi. | 13.15 WIB | c. Ibu bernafas dangkal dan cepat dan lahir berurutan mata, hidung, mulut, dagu, dan lahir semua kepala bayi. |
| 13.05 WIB | d. | Mengecek lilitan tali pusat di leher bayi. | 13.15 WIB | d. Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi. |
| 13.05 WIB | e. | Memegang kepala bayi secara biparietal dan mengerakkan kepala bayi ke bawah untuk melahirkan bahu depan. | 13.15 WIB | e. Telah lahir bahu depan. |
| 13.05 WIB | f. | menggerakkan kepala keatas untuk | 13.15 WIB | f. Telah lahir bahu belakang. |

| | | | | | | | |
|-----|--|-----------|-----|---|--|-----------|---|
| | | | | | melahirkan bahu belakang dengan lembut. | | |
| | | 13.05 WIB | | g. | Melakukan sangga susur dengan cara memindahkan tangan kiri untuk menyusuri lengan, dada, dan punggung sampai kedua kaki lahir. | 13.15 WIB | g. Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan. |
| 11. | Lakukan penilaian selintas pada bayi. | 13.15 WIB | 11. | Melakukan penilaian selintas. | 13.16 WIB | 11. | Bayi dengan warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. |
| 12. | Letakkan bayi di atas kain ibu dan mengeringkan. | 13.16 WIB | 12. | Meletakkan bayi diatas kain kering dan mengeringan bayi dengan menggunakan kain bersih dan kering | 13.16 WIB | 12. | Bayi sudah dikeringkan. |
| 13. | Lakukan cek Rahim | 13.15 WIB | 13. | Melakukan cek untuk memastikan janin tunggal. | 13.16 WIB | 13. | Sudah dilakukan pengecekan dengan hasil janin tunggal, TFU setinggi pusat, teraba keras, plasenta belum lahir |
| 14. | Beritahu ibu akan | 13.16 WIB | 14. | Memberitahukan ibu akan disuntikkan | 13.17 WIB | 14. | Ibu bersedia dan telah disuntikan oksitosin. |

| | | | | | |
|--|--|-----------|---|-----------|--|
| | dilakukan suntikan oksitosin | | oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik. | | |
| | 15. Berikan suntikan oksitosin | 13.16 WIB | 15. Memberikan suntikan Oksitosin kepada ibu. | 13.18 WIB | 15. Telah disuntikan oksitosin dengan dosis 10 IU secara IM di 1/3 paha atas lateral dengan sudut 90 derajat |
| | 16. Lakukan Jepit, potong dan ikat tali pusat kemudian IMD | 13.17 WIB | 16. Melakukan a. penjepitan tali pusat dengan umbilical lem 3 cm dari bayi. Mengarahkan ke distal dan jepit kembali ke tali pusat 2 cm dari klem yang pertama. | 13.19 WIB | 16. Telah dilakukan a. Tali pusat telah di klem. |
| | | 13.18 WIB | b. Melindungi perut bayi dengan tangan kiri penolong, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tadi. | 13.19 WIB | b. Telah di potong tali pusat antara 2 klem. |
| | | | c. Mengikat tali pusat bayi yang masih ke klem. | 13.19 WIB | c. Tali pusat telah diikat. |

| | | | | | | | |
|--|--|---|-------------------------------------|-----------|---|-------------------------------------|--|
| | | | | 13.18 WIB | d. Letakkan bayi di atas dada ibu untuk IMD dan ada kontak kulit bayi dengan ibu. | 13.19 WIB | d. Bayi sudah di dada ibu unuk dilakukan IMD. |
| | | | | 13.18 WIB | e. Menyelimuti bayi dengan kain kering dan bersih. | 13.19 WIB | e. Bayi telah di selimuti dengan kain kering dan bersih, selain itu ibu mengatakan perutnya merasa mules. |
| 1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules. | 1. Status obstetric a. Perut 1) TFU : setinggi pusat, perut globuler 2) Kontraksi : keras b. Vulva : tali pusat menjulur di depan vagina. PPV kurang lebih 80 cc | 1. Diagnosa Kebidanan : G ₃ P ₁ A ₁ umur 30 inpartu kala III. 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 1. Lakukan manajemen aktif kala III | 13.19 WIB | 1. Melakukan Manajemen Aktif Kala III a. Memindahkan klem 5-10 cm di depan vulva. b. Meletakkan tangan kiri di atas symfisis, sedangkan tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar dengan lantai c. Cek tanda pelepasan plasenta dengan | 13.20 WIB 13.20 WIB 13.20 WIB | 1. Telah dilakukan manajemen aktif kala III dengan hasil: a. Klem telah di pindahkan dengan panjang ± 5cm didepan vulva. b. Tangan kiri telah melakukan dorso kranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat. c. Tanda pelepasan tali pusat memanjang, ada |

| | | | | | |
|--|-----------|----|--|-----------|--|
| | | | adanya semburan darah, tali pusat memanjang, uterus membulat. | | semburan darah dari jalan lahir, perut membulat. |
| | 13.19 WIB | d. | Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus kearah belakang atas (dorsokranial) | 13.20 WIB | d. Plasenta telah lahir di vulva. |
| | 13.19 WIB | e. | Menangkap plasenta saat tampak di vulva, memutar searah jarum jam, sampai lahir secara keseluruhan. | 13.20 WIB | e. Plasenta telah lahir keseluruhan. |
| 2. Lakukan masase uterus bagian fundus | 13.21 WIB | 2. | Melakukan masase fundus uterus agar rahim berkontraksi dan mengurangi perdarahan. | 13.22 WIB | 2. Telah dilakukan massase dengan hasil kontraksi keras. |
| 3. Cek kelengkapan | 13.23 WIB | 3. | Mengecek kelengkapan | 13.24 WIB | 3. Plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----------|---|-----------|--|
| | | | plasenta | | plasenta. | | diameter kurang lebih 20 cm, berat kurang lebih 700 gram, insersi sentralis, panjang tali pusat kurang lebih 60 cm |
| | | | 4. Cek laserasi dan nilai perdarahan | 13.25 WIB | 4. Mengecek laserasi dan menilai perdarahan | 13.25 WIB | 4. Terdapat laserasi dari jalan lahir yaitu derajat 2 dan perdarahannya kurang lebih 50 cc |
| 1. Ibu mengatakan perutnya terasa mules | 1. Keadaan umum : baik a. Kesadaran : composmentis | 1. Diagnosis Kebidanan : P ₂ A ₁ umur 30 inpartu kala IV. | 1. Beritahu kondisinya saat ini | 13.25 WIB | 1. Memberitahu kondisinya saat ini bahwa jalan lahir ibu terdapat robekan sehingga harus dijahit agar tidak mengalami perdarahan, dan penjahitannya dilakukan bius terlebih dahulu. | 13.25 WIB | 1. Ibu bersedia untuk di jahit |
| 2. Ibu mengtakan nyeri pada jalan lahirnya. | 2. Status present a. Perut TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi : keras b. Genetalia : ada robekan jalan lahir derajat mukosa derajat 2 PPV : darah segar kurang lebih 50 cc | 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 2. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik | 13.25 WIB | 2. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dengan meraba fundus uteri ibu | 13.25 WIB | 2. Kontraksi keras dan sudah tidak keluar darah dari luka robekan. |
| | | | 3. Lakukan pembiusan | 13.25 WIB | 3. Melakukan pembiusan pada luka | 13.26 WIB | 3. Lidokain sudah di suntikan. Ibu sudah |

| | | | | | |
|----|---|-----------|--|-----------|---|
| | pada luka dengan lidokain | | dengan lidokain di daerah yang robek | | tidak merasa sakit saat dijepit menggunakan pinset. |
| 4. | Lakukan penjahitan dengan tehnik jelujur dengan benang catgut | 13.26 WIB | 4. Melakukan penjahitan dengan tehnik jelujur dengan benang catgut | 13.29 WIB | 4. Robekan pada jalan lahir sudah dijahit dan sudah tidak ada darah yang keluar ari bekas laserasi. |
| 5. | Cek hasil penjahitan | 13.29 WIB | 5. Mengecek hasil penjahitan dengan memasukkan tangan kelingking kedalam anus. | 13.29 WIB | 5. Pengecekan telah dilakukan dengan hasil berupa telah dijahit semua, jahitan rapih, berdarahan terhenti, jahitan tidak tembus sampai dengan anus. |
| 6. | Lakukan estimasi perdarahan | 13.29 WIB | 6. Melakukan estimasi perdarahan dengan menggunakan underpad | 13.29 WIB | 6. Estimasi perdarahan telah dilakukan dengan hasil Perdarahan kurang lebih 160 cc. |
| 7. | Bersihkan tempat, ibu dan rendam alat | 13.30 WIB | 7. Membersihkan tempat bersalin, ibu dan merendam alat dalam larutan klorin. | 13.31 WIB | 7. Ibu sudah ganti baju,kainnya sudah diganti. Alat telah di rendam di klorin 0,5% dengan posisi alat terbuka dan terendam semua. |

| | | | | |
|--|------------|--|------------|---|
| 8. Ajarkan ibu cara massase fundus uteri yang benar. | 13.32 WIB | 8. Mengajarkan ibu cara massase fundus uteri yang benar yaitu dengan menggunakan sisi lantar tangan dan di masase searah jarum jam dengan tujuan untuk merangsang kontraksi sehingga tidak terjadi perdarahan. | 13.32 WIB | 8. Ibu sudah bisa melakukan masase fundus uteri sendiri. |
| 9. Lakukan observasi kala IV | 13.35 WIB | 9. Melakukan observasi kala IV Setiap 15 menit pada 1 jam pertama. | 13.36 WIB | 9. Telah dilakukan hasil observasi : TD : 120/80 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36,80C TFU : 2 jari dibawah pusat. Kontraksi uterus : keras Kandung kemih kosong PPV : 50 cc |
| 10. Lanjutkan observasi kala IV | 13. 50 WIB | 10. Melanjutkan observasi kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit kedua | 13. 51 WIB | 10. Hasil evaaluasi : TD : 120/70 mmHg N: 84x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat. |

| | | | | | |
|--|-----------|--|-----------|---|---|
| | | | | | Kontraksi : keras Kandung kemih : kosong PPV : kurang lebih 40 cc |
| 11. Berikan obat kepada ibu | 13.52 WIB | 11. Memberikan obat untuk ibu berupa tablet FE, Vit A, Asam mefenamat, Amoxilin. | 13.52 WIB | 11. Obat telah di berikan kepada ibu dan langsung diminum ibu dengan menggunakan air putih. | |
| 12. Pantau tanda dan bahaya pada bayi | 13.52 WIB | 12. Memantau tanda dan bahaya pada bayi meliputi nafas dan suhu bayi. | 13.53 WIB | 12. Hasil pemeriksaan : Respirasi : 50x/menit Suhu : 36,80C | |
| 13. Lanjutkan observasi kala IV | 14.05 WIB | 13. Melanjutkan observasi kala IV pada 1 jam pertama setiap 15 menit ketiga. | 14.06 WIB | 13. Hasil observasi : TD : 120/70 mmHg N: 84x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat. Kontraksi : keras Kandung kemih : kosong PPV : kurang lebih 30 cc | |
| 14. Anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya. | 14.06 WIB | 14. Menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya | 14.06 WIB | 14. Ibu bersedia untuk terus menyusui bayinya. | |
| 15. Lanjutkan observasi kala | 14.20 WIB | 15. Melanjutkan observasi kala IV | 14.21 WIB | 15. Hasil observasi : TD : 120/70 mmHg | |

| | | | | |
|---|-----------|---|-----------|--|
| IV. | | pada 1 jam pertama setiap 15 menit keempat. | | N: 84x/menit TFU : 2 jari dibawah pusat. Kontraksi : keras Kandung kemih : kosong PPV : kurang lebih 30 cc. |
| 16. Pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata. | 14.25 WIB | 16. Pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata. | 14.30 WIB | 16. Bayi sudah dipindahkan dari dada ibu ke tempat BBL, dan hasil pemeriksaan antropometri sebagai berikut : Bayi lahir spontan pada jam 13.15 WIB Jenis kelamin perempuan BB: 4000gr PB : 52 cm LK :34 cm LD : 35 cm LiLA : 14 cm AS : 8-9-10 Anus (+), meconium (-), miksi (-). Sudah di beri Vit. K secara IM dan salep mata. |

| | | | | |
|--|-----------|---|-----------|--|
| 17. Lanjutkakan observasi kala IV | 14.50 WIB | 17. Melanjutkan observasi kala IV setiap 30 menit pada jam kedua. | 14.52 WIB | 17. Hasil observasi : TD : 120/80 mmHg N : 84x/menit Suhu : 37 ⁰ C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong PPV : 20 cc. |
| 18. Berikan imunisasi Hb 0 pada bayi baru lahir. | 15.15 WIB | 18. Memberikan imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir 1 jam setelah pemberian vit K di paha kanan bayi dengan cara IM 90 derajat. | 15.15 WIB | 18. Bayi sudah di berikan imunisasi Hb0 di 1/3 paha kanan bayi |
| 19. Lanjutkakan observasi kala IV | 15.20 WIB | 19. Melanjutkan observasi kala IV setiap 30 menit pada jam kedua | 15.21 WIB | 19. Hasil observasi TD : 120/80 N: 84x/menit TFU : 3 jari di bawah pusat Kontraksi uterus : keras Kandung kemih : kosong PPV : 20 cc |
| 20. Dokumentasi dan lengkapi partograf. | 15.23 WIB | 20. Mendokumentasikan dan melengkapi partograf. | 15.25 WIB | 20. Telah dilakukan pendokumentasian dan kelengkapan partograf dengan hasil |

-
- a. 13.35:TD 120/80, N 86x/menit, T 36,8⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan 50 cc.
 - b. 13.50 :TD 120/70, N 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan 40 cc.
 - c. 14.05:TD 120/70, N 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc.
 - d. 14.20:TD 120/70, N 84x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi keras, kandung kemih kosong, perdarahan 30 cc.
 - e. 14.50:TD 120/80, N 84x/menit, T 37⁰C, TFU 2 jari dibawah
-

pusat, Kontraksi
keras, kandung
kemih kosong,
perdarahan 20 cc.
f. 15.20:TD 120/80, N
84x/menit, TFU 2
jari dibawah pusat,
Kontraksi keras,
kandung kemih
kosong, perdarahan
20 cc.

3. Asuhan Nifas

Pengkajian

Tanggal : 01 Oktober 2017

Waktu : 19.00 wib

Tempat : Di Puskesmas Rowosari II

Tabel 4.5 Asuhan Nifas ke 1 (KF 1)

| Subjektif | Objektif | Asesment | Planning | Catatan perkembangan | | | |
|--|--|---|--|----------------------|--|-----------|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan merasakan nyeri pada jahitan dan lemes karena kecapean terutama saat bangun dari tempat tidur dan mulai belajar berjalan | 1. Keadaan Umum : Baik a. Kesadaran: Composmetis b. Tanda-Tanda Vital : 1) Tensi :120/80 mmHg 2) Nadi : 86x/menit 3) Suhu : 37,3 ⁰ C 4) Berat Badan : 75 kg | 1. Diagnosis Kebidanan P2A1 umur 30 tahun 6 jam post partum normal 2. Masalah : nyeri pada daerah jahitan a. Data Dasar Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri | 1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Ingatkan pada ibu cara massase rahimnya. | 20.00 WIB | 1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini a. Keadaan Umum: Baik b. Kesadaran: Composmetis c. Tekanan darah: 120/80 mmHg d. Nadi : 80x/menit e. Suhu: 36,60C f. TFU: 3 jari di bawah pusat Bahwa semuanya dalam keadaan baik | 20.15 WIB | 1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang kesehatannya dan merasa senang sekaligus lega. |
| 2. Riwayat persalinan : melahirkan pada tanggal 1 Oktober 2017 jam 13.15 WIB | 2. Status Present a. Muka : bersih, tidak pucat, tidak ada | | | 20.16 WIB | 2. Mengingatkan kembali pada ibu cara massase rahimnya yaitu dengan cara memijat perut ibu dengan gerakan memutar menggunakan sisi plantar | 20.20 WIB | 2. Ibu telah mengerti cara memassase Rahim dan telah |

| | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|----|--|-----------|----|--|-----------|----|---|
| 3. | Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar pemberiannya setiap 2 jam dan payudara sudah tidak merasakan nyeri lagi. | pembengkakan, b. Mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda. | dengan ditekan, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari Rahim berupa lokea rubra. | 3. | Ajarkan ibu cara menjaga kebersihan genetalia | 20.21 WIB | 3. | Mengajarkan ibu agar menjaga kebersihan genetalia agar jahitannya tidak terinfeksi dengan cara setelah selesai mandi, BAB,BAK daerah genetalia harus dibersihkan dengan air bersih. Ganti pembaut minimal 4 jam sekali untuk menghindari iritasi maupun infeksi. | 20.30 WIB | 3. | Ibu mengerti dan meragakannya di Puskesmas |
| 4. | Ibu mengatakan darah yang keluar seperti menstruasi dan berwarna merah segar. | c. Payudara : tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI berjenis kolostrom dengan warna kekuningan dan agak kental. | 3. Diagnosa potensial : tidak ada | 4. | Ingatkan ibu agar tidak ada pantangan terhadap makanan. | 20.31 WIB | 4. | Mengingatkan ibu agar tidak ada pantangan terhadap makanan karena akan mempercepat proses penyembuhan pada jahitannya. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan yang ada di puskesmas. | 20.35 WIB | 4. | Ibu mengerti dan telah ingat kembali tentang tidak ada pantangan buat makan |
| 5. | Ibu mengatakan sudah makan dan minum sekitar jam 14.00 WIB. Berupa air putih kurang lebih 1 gelas, makan kurag lebih ½ piring dengan lauk sayuran dan telur, tempe. | d. Perut : tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat dan kandung kemih kosong. | 4. Tindakan segera : tidak ada | 5. | Beritahu ibu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. | 20.36 WIB | 5. | Memberitahukan kepada ibu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas. | 20.40 WIB | 5. | Ibu dan keluarga telah mengerti dan bersedia bila ada keluhan |
| 6. | Ibu mengatakan sudah kencing | e. Genitalia : tidak ada | | | | | | | | | |

sekitar jam
17.00 WIB.

oedema, tidak
ada infeksi,
jahitan masih
terasa nyeri,
tidak keluar
darah dari
jahitan tetapi
keluar
darahnya dari
Rahim berupa
lokea rubra.

f. Ekstremitas :
tangan dan
kaki dalam
batas normal
tanpa nyeri
tekan dan tidak
terdapat
bengkak.

Catatan Perkembangan I

Tanggal : 06 Oktober 2017

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : di Rumah Ny. R

Tabel 4.6 Kunjungan Nifas ke 2 (KF 2)

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planning | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
|---|--|---|---|-----------|--|-----------|---|
| 1. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan | 1. Keadaan umum : Baik | 1) Diagnosis Kebidanan: P ₂ A ₁ umur 30 tahun | 1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu | 17.00 WIB | 1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaannya dalam keadaan baik | 17.30 WIB | 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dalam keadaan baik |
| 2. Ibu mengatakan tidur malam dan siang tidak terganggu oleh bayinya. | 2. Kesadaran : Composmetis | 6 hari post partum normal. | 2) Masalah : tidak ada | | a. Keadaan umum : Baik | | |
| 3. Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan jenis nasi, lauk pauk sayuran dan buah. Ibu tidak memiliki pantangan dalam hal makan, sedangkan minum 8-10 gelas/hari dengan | 3. TTV a. TD : 120/80 mmHg b. N: 80x/menit c. S: 36,4 ⁰ C d. RR : 18x/menit | 2) Diagnose potensial : tidak ada 3) Tindakan segera : tidak ada | 3) Diagnose potensial : tidak ada 4) Tindakan segera : tidak ada | | b. Kesadaran : Composmetis c. TTV 1) TD : 120/80 mmHg 2) N: 80x/menit 3) S: 36,6 ⁰ C 4) RR : 28x/menit | | |
| | 4. Status present a. Muka: tidak pucat, tidak ada pembengkakan. b. Mata: simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda. c. Dada : tidak ada | | 2. Beri penkes tentang cara menyusui yang | 17.31 WIB | Muka, mata tidak anemis, ASI keluar lancar, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lokhea serosa kurang lebih 40cc. 2. Memberikan penkes tentang cara menyusui yang benar | 17.40 WIB | 2. Ibu telah mengetahui cara menyusui |

| | | | | |
|--|--|-------|--|---|
| jenis ar putih dan teh. | retraksi dinding dada, | benar | | dengan benar |
| 4. Ibu mengatakan mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit. | pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing. | | a. Cuci tangan dengan air dan sabun. | a. Telah melakukan cuci tangan dengan air dan sabun. |
| 5. Ibu mengatakan mengganti pembalutnya 3-4 kali/hari | d. Payudara membesar dan tidak bengkak,tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar dengan jenis ASI peralihan dan warnanya mulai kuning keputihan dan teksturnya lebih cair dari kolostrom. | | b. Ibu duduk dengan nyaman dan posisi punggung tegak sejajar punggung kursi, kaki diberi penyangga sehingga tidak menggantung. | b. Posisi ibu dan kakinya sudah nyaman. |
| 6. Ibu mengatakan jahitannya sudah tidak nyeri lagi dan tidak terdapat infeksi di jahitannya | e. Perut: tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU pertengahan pusat dan simfisis, | | c. Oleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. | c. Ibu telah mengoleskan ASI pada puting susu dan areola. |
| | | | d. Bayi menghadap ke payudara ibu. | d. Bayi telah menghadap ke payudara ibu. |
| | | | e. Perut ibu dan perut bayi menempel, meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu. | e. Perut ibu dan perut bayi telah menempel, dan tangan bayi dibelakang badan ibu. |
| | | | f. telinga dan badan bayi membentuk satu garis lurus. | f. Telinga dan badan bayi telah membentuk |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>kontraksi keras. Kandung kemih kosong</p> <p>f. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta kurang lebih 40 cc</p> | | | <p>satu garis lurus.</p> <p>g. Kepala bayi telah di lengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.</p> <p>h. Payudara telah di pegang dengan ibu jari diatas dan jari yang lain telah menopang di bawah.</p> |
| <p>g. Ekstremitas : tangan dan kaki dalam batas normal tanpa nyeri tekan dan tidak terdapat bengkak.</p> | | <p>g. Kepala bayi berada dilengkungan siku ibu dan bokong bayi berada di lengan ibu.</p> <p>h. Pegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang di bawah serta jangan menekan putting susu atau areola.</p> <p>i. Rangsang mulut bayi untuk membuka dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sudut mulut bayi.</p> <p>j. Setelah mulut bayi membuka lebar, masukkan putting susu dan sebagian besar areola ke mulut bayi.</p> <p>k. Pastikan hisapan bayi benar , yaitu 1) Areola, yaitu tampak lebih</p> | <p>i. Mulu bayi telah membuka.</p> <p>j. Putting susu sampai sebagai besar areola telah masuk ke dalam mulut bayi.</p> <p>k. Hisapan bayi telah benar yaitu 1) Areola banyak</p> |

| | | |
|----|--|--|
| | banyak areola di atas mulut bayi. | di atas mulut ibu |
| 2) | Mulut, yaitu mulut bayi terbuka lebar. | 2) Mulut bayi telah membuka lebar |
| 3) | Bibir yaitu, bibir bawah bayi terlipat keluar (dower). | 3) Bibir bayi telah dower. |
| 4) | Dagu, yaitu dagu bayi menempel ke payudara ibu. | 4) Dagunya bayi telah menempel ke payudara ibu. |
| l. | Lepaskan isapan bayi dengan jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu ditekan ke bawah. | l. Isapan bayi telah di lepaskan. |
| m. | Menyendawakan bayi setelah selesai menyusui dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan agar bayi tidak gumoh. | m. Bayi telah disendawakan dan telah di sendawa. |

| | | | | |
|---|------------------|---|------------------|---|
| <p>3. Berikan penkes tentang tanda bahaya nifas</p> | <p>17.41 WIB</p> | <p>3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya nifas antara lain :</p> <p>a. Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam).</p> <p>b. Pengeluaran pervagina yang berbau busuk.</p> <p>c. Rasa sakit di bagian bawah perut atau punggung.</p> | <p>17.45 WIB</p> | <p>3. Telah diberikan penkes tentang tanda bahaya nifas antara lain :</p> <p>a. Ibu sudah paham pendarahan pervagina yang berbahaya.</p> <p>b. Ibu sudah paham pengeluaran pervagina yang berbau busuk adalah termasuk tanda bahaya nifas.</p> <p>c. Ibu mengerti rasa sakit di bagian bawah perut atau punggung termasuk tanda bahaya nifas.</p> |
|---|------------------|---|------------------|---|

d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.

e. Pembengkakan di wajah atau tangan.

f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan.

g. Payudara berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit.

d. Ibu mengerti tentang sakit kepala yang terus menerus, nyeri ulu hati, atau masalah penglihatan.

e. Ibu mengerti tentang pembengkakan di wajah atau tangan.

f. Ibu mengerti tanda bahaya nifas lain yaitu demam, muntah, rasa sakit sewaktu buang air kecil, atau jika merasa tidak enak badan.

g. Ibu mengerti tanda bahaya nifas

| | |
|---|--|
| | lain yaitu payudara berubah menjadi merah, panas atau terasa sakit. |
| h. Kehilangan nafsu makan dengan waktu yang lama. | h. Ibu mengerti tentang kehilangan nafsu makan dengan waktu yang lama. |
| i. Perasaan sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anaknya sendiri. | i. Ibu mengerti tentang perasaan sangat sedih atau tidak mampu mengasuh anaknya sendiri. |
| j. Jika ibu mengalaminya segera datang ke tenaga kesehatan. | j. Ibu sudah mengerti bila mengalami tanda bahaya nifas segera datang ke tenaga |

kesehatan

- | | | | | |
|---|--------------|---|--------------|--|
| 4. Beritahu ibu jika ada keluhan, segera datang ke tempat pelayanan kesehatan | 17.45 WIB | 4. Memberitahukan ibu jika ada keluhan segera datang ke tempat yang menyediakan pelayanan kesehatan agar keluhan segera di tangani. | 17.47 WIB | 4. Ibu mengerti dan bersedia ke tenaga kesehatan bila ada keluhan. |
|---|--------------|---|--------------|--|
-

Catatan Perkembangan II

Tanggal : 18 Oktober 2017
 Waktu : 14.00 WIB
 Tempat : Di Rumah Ny. R

Tabel 4.7 Kunjungan Nifas ke 3 (KF 3)

| Subjektif | Objektif | Asessment | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|---|---|--|--|----------------------|---|-----------|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan. | 1. Keadaan umum : Baik a. Kesadaran : Composmetis b. TTV TD : 120/80 mmHg N: 84x/menit S: 36,8 ⁰ C RR : 22x/menit | 1. Diagnosis Kebidana n : P ₂ A ₁ umur 30 tahun 2 minggu post partum normal. | 1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu | 15.00 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibubahwa ibu dalam keadaan baik a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. TTV 1) TD : 120/80 mmHg 2) N: 80x/menit 3) S: 36,6 ⁰ C 4) RR : 28x/menit Muka, mata tidak anemis, ASI keluar lancar, TFU sudah tidak teraba, lokhea serosa. | 15.10 WIB | 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dalam keadaan baik |
| 2. Ibu mengatakan jahitannya sudah tidak nyeri lagi. | | | | | | | |
| 3. Ibu mengatakan sudah bisa menyusui dengan benar, setiap 2 jam, tidak terjadwal, ASI cukup. | 2. Status present a. Muka: tidak pucat, tidak ada pembekakan dan tidak murung. b. Mata:simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, c. Dada : tidak ada retraksi dinding | 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosis potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 2. Berikan penkes tentang kontrasepsi yang di pilih oleh ibu | 15.11 WIB | 2. Memberikan penkes tentang kontrasepsi yang telah di pilih oleh ibu yaitu AKDR a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kontrasepsi yang kerangka dari plastic yang fleksibel, berbentuk huruf | 15.20 WIB | 2. Ibu mengatakan sudah mantap mau menggunakan kontrasepsi jenis AKDR Karena pengalaman setelah melahirkan anak pertama dan |
| 4. Ibu mengatakan tidak mengarah ke | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>5. Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan jenis nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 8-10 gelas/hari dengan jenis air putih dan teh.</p> | <p>dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing.</p> <p>d. Payudara membesar, tidak bengkak, putting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, jenis ASI peralihan dan warnanya mulai kuning keputihan dan teksturnya lebih cair dari kolostrum.</p> | <p>T di selubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) dan dimasukkan di dalam Rahim yang digunakan untuk mencegah kehamilan dengan jangka waktu sampai 10 tahun.</p> | <p>ibu ingin memasang AKDR setelah mendapatkan menstruasi.</p> |
| <p>6. Riwayat perdarahan ibu masih mengeluarkan cairan kekuningan dari jalan lahir.</p> | <p>e. Perut: tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba, TFU sudah tidak teraba, kandun kemih kosong.</p> | <p>b. Efektifitas Efektifitasnya tinggi 0,6 kehamilan/ 100 perempuan dalam 1 tahun pertama.</p> | |
| <p>7. Ibu mengatakan sudah mantap menggunakan kontrasepsi jenis IUD.</p> | <p>f. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, tidak berbau busuk, bekas luka jahitan kering, tidak ada</p> | <p>c. Cara kerja Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba palopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma bertemu dengan ovum, memungkinkan mencegah implantasi telur dan uterus.</p> <p>d. Keuntungan Efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun dan tidak perlu diganti), tidak perlu mengingat-ingat lagi, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual,</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>varises, lokhea serosa.</p> <p>g. Ekstremitas : Tangan dan kaki dalam batas normal tanpa nyeri tekan dan bengkak.</p> | <p>tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi produksi ASI, membantu mencegah kehamilan ektopik.</p> <p>e. Keterbatasan Tidak mencegah IMS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, tidak dapat melepas sendiri.</p> <p>f. Indikasi Usia reproduktif, keadaan nulipara, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, post abortus, tidak suka mengingat-ingat minum pil, perokok, demuka atau kurus, penderita kanker payudara, pusing-pusing, sakit kepala, tekanan darah tinggi, varises ditungkai atau vulva, penderita penyakit jantung, stroke, penyakit DM.</p> <p>g. Kotraindikasi Diketahui hamil/dmungkin hamil,</p> |
|--|---|

perdarahan pervagina yang belum diketahui penyebabnya, sedang menderita infeksi alat genital, kelainan bawaan uterus yang abnormal, diketahui menderita TBC pelvik, kanker genital, ukuran ronggarahim kurang dari 5 cm.

3. Anjurkan ibu untuk kontrol ke tempat bidan bidan 15.21 WIB

3. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke tempat bidan bidan untuk mengetahui kesehatanny sekarang. 15.24 WIB

3. Ibu bersedia kontrol dengan menjawab kata iya

Catatan perkembangan III

Tanggal : 14 November 2018

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. R

Tabel 4.8 Kunjungan Nifas ke 4 (KF4)

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|--|--|---|--|----------------------|--|-----------|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan tidak mempunyai keluhan | 1. Keadaan umum : Baik a. Kesadaran : Composmetis b. TTV TD : 120/70 mmHg N: 82x/menit S: 36,6 ⁰ C RR : 20x/menit | 1. Diagnosis Kebidanan : P ₂ A ₁ umur 30 tahun 6 minggu post partum normal. 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosis potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 1. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu | 16.00 WIB | 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibubahwa ibu dalam keadaan baik a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmetis c. TTV 1) TD : 120/80 mmHg 2) N: 80x/menit 3) S: 36,6 ⁰ C 4) RR : 28x/menit Muka, mata tidak anemis, ASI keluar lancar, TFUsudah tidak teraba, lokhea serosa. | 16.10 WIB | 1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan merasa senang dalam keadaan baik |
| 2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat | | | | | | | |
| 3. Ibu mengatakan tidak kengarah ketanda bahaya nifas | 2. Status present a. Muka:, tidak pucat, tidak ada pembengkakan b. Mata:simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda. c. Dada: pernapasan simetris, tidak ada luka tidak | | | | | | |
| 4. Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan jenis nasi,lauk pauk, sayuran, dan buah. Ibu tidak memiliki pantanga makanan. | | | 2. Anjurkan ibu untuk kontrol ke bidan bila ada keluhan atau tanda bahaya. | 16.11 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang ke bidan bila ada keluhan atau tanda bahaya agar mengetahui kesehatannya sekarang dan cepat ditangani | 16.14 WIB | 2. Ibu bersedia kontrol dengan menjawab kata iya |

| | |
|--|--|
| <p>Minum 8-10 gelas/hari dengan jenis ar putih dan teh. Tidak ada keluhan</p> <p>5. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluarkan cairan dari jalan lahir.</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah mantap menggunakan kontrasepsi jenis IUD dan akan menggunakannya a besok setelah menstruasi.</p> | <p>terdengar suara napas tambahan seperti wheezing.</p> <p>d. Payudara membesar,tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol,tidak lecet,ASI keluar lancar dengn jenis ASI matang deng produksi lebih banyak, dan lebih encer dari ASI peralihan.</p> <p>e. Perut: tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong.</p> <p>f. Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan sudah menyatu dengan daging, tidak ada yang berbau busuk dari genetalia.</p> <p>g. Ekstremitas : Tangan dan kaki dalam batas</p> |
|--|--|

normal tanpa
nyeri tekan dan
bengkak.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Pengkajian

Tanggal : 01 Oktober 2017

Jam : 19.00 WIB

Tempat : Puskesmas Rowosari II

Tabel 4.9 Kunjungan Neonatus (KN1)

| Subjektif | Objektif | Assessment | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|--|---|--|--|---|---|---|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Riwayat persalinan tanggal 01 Oktober 2017 pukul 13.15 WIB, di bantuan dari bidan dan secara normal di puskesmas. Dengan jenis kelamin perempuan. | 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : composmetis 3. Tanda-tanda Vital a. Suhu : $36,6^{\circ}\text{C}$ b. RR : 46x/menit c. Nadi: 120x/menit d. BB : 4000 gr 4. Status present a. Kepala: mesocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada caput suksedaneum dan cephal hematoma. b. Rambut : warna hitam, tipis, halus dan masih terdapat | 1. Diagnosis Kebidanan : By. Ny. R Umur 7 jam, Neonatus cukup bulan 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosis Potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga 2. Lakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam lingkungan yang bersih, kering, dan hangat 3. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat | 20.00 WIB 20.06 WIB 20.10 WIB | 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluargabahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Bayi juga normal gerakan aktif,menangis keras, kulit kemerahan. 2. Melakukan rawat gabung bayi dan ibu dalam lingkungan yang bersih, kering, dan hangat 3. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat dengan membungkusnya | 20.05 WIB 20.09 WIB 20.15 WIB | 1. Ibu mengerti dan merasa senang keadaannya baik dan bayi sehat tanpa kecacatan. 2. Telah dilakukan rawat gabung bayi dengan ibunya. 3. Ibu mengerti dan akan selalu |

| | | | | | | | | | | |
|----|---|--|----|---|--|--|--|--------------|----|--|
| 3. | ASI keluar lancar Ibu mengatakan bayinya sudah BAK jam 15.00 WIB dan BAB dengan warna hijau jam 18.00 WIB | <p>sisa-sisa air ketuban.</p> <p>c. Mata : tidak ada kotoran atau secret.</p> <p>d. Muka : simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada kelainan.</p> <p>e. Hidung : simetris, berlubang dua, nafas teratur, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak da lender.</p> <p>f. Mulut : pallatum molle, tidak ada lesi, tidak ada labioskisis dan tidak ada pengeluaran saliva berlebihan.</p> <p>g. Telinga : simetris, ada daun telinga, tidak adda kelainan, ada lubang telinga, ada tulang rawan sudah terbentuk.</p> <p>h. Leher :tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid, dan vena jugularis.</p> <p>i. Dada: simetris, pernafasan normal,</p> | | | <p>menggunakan kasa steril tanpa penambahan apapun. Membungkus nya dengn kassa di bentuk segitiga kemudian bagian yang runcing menutupi bagian tali pusat atas setelah itu ujung yang untuk mengikat putar dan posisi mengikatnya di bagian bawah tali pusat</p> | <p>mengingat dan benar dalam mempraktekanya.</p> | | | | |
| 4. | Ibu mengatakan bayinya di taruh di dada ibu kurang lebih 1 jam yaitu dari jam 13.15 WIB sampai 14.15 WIB. | | 4. | Jaga kehangatan bayi dengan membungkus menggunakan kain bersih dan kering | 20.16 WIB | 4. | Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus menggunakan kain bersih dan kering. | 20.18 WIB | 4. | Ibu mengerti dan bayi telah di bungkus menggunakan kain bersih dan kering. |
| 5. | Ibu mengatakan bayinya telah di beri imunisasi Vit K setelah lahir, HBO bayi lahir kurang lebih 1 jam, dan Polio jam 19.00. | | 5. | Anjurkan ibu untuk memberikan ASI Awal | 20.19 WIB | 5. | Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI awal | 20.22 WIB | 5. | Ibu mau menyusui bayinya dan langsung mempraktekanya agar ASI keluar dan bayi mendapatkan ASI. |
| | | | 6. | Ingatkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam | 20.23 WIB | 6. | Memberitahukan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal 2 jam sekali. | 20.25 WIB | 6. | Ibu mengerti dan akan melakukannya . |

-
- jantung dan paru-paru normal.
- sekali
- j. Perut : perut terlihat lebih besar dari pada dada, tidak ada kelainan, tali pusat masih menempel dan tertutup kassa steril.
- k. Punggung : bersih, tidak ada kelainan tulang belakang.
- l. Genetalia : labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan, ada lubang vagina.
- m. Anus : terddapat lubang, tidak ada kelainan.
- n. Ekstremitas
- 1) Atas : simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis tangan udah terlihat.
 - 2) Bawah: simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis kaki sudah terlihat.
-

o. Refleks

- 1) Refleks moro
: +
 - 2) Refleks rooting
: +
 - 3) Refleks plantar
: +
 - 4) Refleks
sucking : +
-

Catatan perkembangan 1

Tanggal : 06 Oktober 2017

Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Di Puskesmas Rowosari II

Tabel 4.10 Kunjungan Neonatus (KN2)

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|--|---|---|---|----------------------|---|-----------|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput tanggal 5 Oktober 2017. | 1. Keadaan umum: baik kesadarn : composmetis 2. Tanda-tanda Vital a. Suhu : 36,8 ⁰ C b. RR : 44x/menit c. Nadi: 115x/menit d. BB : 4000 gr 3. Status present a. Kepala : ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan, tidak ada luka. b. Mata : sclera tidak ikterik, konjungtiva | 1. Diagnosa Kebidanan : By. Ny. R Umur 6 hari , Neonatus cukup bulan 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa Potensial : tidak ada 4. Tindakan segera : tidak ada | 1. Jelaskan ibu mengenai hasil pemeriksaannya | 16.00 WIB | 1. Menjelaskan ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa keadaan bayi sehat dan berat badan bayinya masih tetap 4000gr | 16.05 WIB | 1. Ibu mengerti dan senang bayinya dalam keadaan sehat, tetapi ada rasa cemas karena berat badan bayinya tidak mengalami kenaikan |
| 2. Ibu mengatakan telah memberikan ASI sesuai kebutuhannya yaitu setiap 2 jam tanpa tambahan apapun. | | | 2. Jelaskan penurunan BB bayi | 16.06 WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa penurunan berat badannya karena adaptasi bayi saat didalam kandungan dan dilingkungan luar kandungan sehingga mengalami penurunan berat badan 10% tetapi ibu jangan cemas karena BB nya tidak | 16.10 WIB | 2. Ibu merasa lega dengan di tandai senyuman. |
| 3. Ibu mengatakan yang memandikan | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|---|---|--------------|---|--|--------------|---|--|
| bayinya dan mengganti kassa bayi masih dukun. | merah muda. | | | tetap, tidak mengalami penurunan. | | | | | | |
| | c. Muka : muka kemerahan,tidak kuning | 3. | Anjurkan ibu untukmenjaga kehangatan bayi | 16.11 WIB | 3. | Mengajarkan ibu untukmenjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, missal tangan yang dingin, lantai. Jangan meletakkannya di dekat jendela atau kipas. Segera keringkan bayi setelah mandi untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat | 16.15 WIB | 3. | Ibu mengerti dalam menjaga bayinya agar tetap hangat. | |
| | d. Dada: simetris , tidak ada wheezing, tidak kuning, jantung dan paru-paru normal, pernafasan normal, tidak berwarna kuning. | | | | | | | | | |
| | e. Perut : perut terlihat lebih besar dari pada dada, tali pusat sudah terlepas, kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut,tidak kekuningan. | | 4. | Ingatkan ibu cara menjaga kebersihan kulit pada bayi. | 16.16 WIB | 4. | Mengingatkan ibu cara menjaga kebersihan kulit pada bayi dengan cara membasahi bagian tubuh tidak sekaligus, hindri sabun terkena bagian mata, dan setelah BAB atau BAK segera bersihkan menggunakan air hangat. | 16.20 WIB | 4. | Ibu tekah mengerti bagaimana cara menjaga kebersihan bayinya. |
| | f. Genetalia : tidak ada kelainan, tidak ada iritasi, tidak memerah, tidak ada luka. | | 5. | Jelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir | 16.21 WIB | 5. | Menjelaskan tentang tanda bahaya bayi baru lahir yaitu bayi tidak dapat menyusu,kejang, tidak sadar, napas cepat >60xmenit, merintih, ada | 16.25 WIB | 5. | Ibu mengerti atas penjelasan yang telah di berikan dan akan membawanya |
| | g. Anus : bokong tidak memerah, tidak ada iritasi. | | | | | | | | | |
| | h. Ekstremitas | | | | | | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| <p>1. Atas : bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.</p> | <p>tarikan dinding dada, tampak biru pada ujung kaki, tangan, bibir, badan bayi kuning, kaki tangan terasa dingin atau demm. Jika bayi mengalami hal tersebut keluarga dapat segera membawanya ke tempat pelayanan kesehatan.</p> | <p>ketenaga kesehatan bila mengalami tanda bahaya tersebut.</p> |
| <p>2. Bawah : bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.</p> | | |

Catatan Perkembangan II

Tanggal : 18 Oktober 2017

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Di Rumah Ny. R

Tabel 4.11 Kunjungan Neonatus ke 3 (KN3)

| Subjektif | Objektif | Assesment | Planning | Catatan Implementasi | | | |
|--|--|--|--|----------------------|---|-----------|---|
| | | | | Jam | Implementasi | Jam | Evaluasi |
| 1. Ibu mengatakan bayinya tidak rewel | 1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmetis | 1. Diagnosa Kebidanan : By. Ny. R Umur 18 hari , Neonatus cukup bulan | 1. Jelaskan ke ibu mengenai hasil pemeriksaan. | 18.30 WIB | 1. Menjelaskan ke ibu mengenai hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik dan sehat | 18.34 WIB | 1. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaannya |
| 2. Ibu mengatakan sudah berani memandikan bayinya sendiri | 2. Tanda-tanda Vital a. Suhu : 37 ⁰ C b. RR : 40x/menit c. Nadi: 110x/menit d. BB : 5100 kg | 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa Potensial : tidak ada | 2. Ingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya | 18.35 WIB | 2. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya selama di rumah maupun di luar rumah dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, missal tangan yang dingin, lantai. Jangan meletakkannya di dekat jendela atau kipas. Segera keringkan bayi setelah mandi untuk mengurangi | 18.40 WIB | 2. Ibu mengerti dan akan selalu mengingatkan untuk menjaga kehangatan bayinya dimana pun. |
| 3. Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun. | 3. Status present a. Kepala : ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan. b. Mata : sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda. c. Muka : tidak kuning, tidak ada | 4. Tindakan segera : tidak ada | | | | | |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>luka, tidak ada pembengkakan.</p> <p>d. Leher : tidak kekuningan.</p> <p>e. Dada: tidak ada wheezing, tidak kuning.</p> <p>f. Perut : pusar kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut, tidak kekuningan.</p> <p>g. Genitalia : bersih, tidak ada luka, tidak kemerahan atau ruam.</p> <p>h. Anus : bokong tidak memerah, tidak ada iritasi.</p> <p>i. Ekstremitas</p> <p>1) Atas : bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.</p> <p>2) Bawah : bergerak aktif, tidak ada kecacatan, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.</p> | <p>3. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan pada tanggal 29 Oktober 2017 untuk pemberian imunisasi BCG bagi bayinya.</p> | <p>peguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</p> <p>3. Memberitahukan ke ibu untuk kunjungan ulang ke tenaga kesehatan pada tanggal 29 Oktober 2017 untuk pemberian imunisasi BCG bagi bayinya</p> | <p>3. Ibu mengerti dan akan mengingatnya untuk melakukan kunjungan ulang dengan memberikan imunisasi</p> |
|--|---|---|--|

B. Pembahasan

Dalam pembahasan “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*continuity of care*) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II” dibahas kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan lahan praktek dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan pada Ny. R dari kehamilan, persalinan, nifas dan BBL di puskesmas Rowosari II. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan komperhensif ini, penulis menggunakan manajemen kebidanan dengan pendekatan menurut alur piker Hellen Varney. Adapun uraian pembahasannya seebagai berikut :

1. Asuhan Hamil

a. Data subjektif

Menurut Saifuddin (2009;h. 91) pada setiap kunjungan antenatal, petugas mengumpulkan dan menganalisis data dengan melalui anamnesa. Dalam data subjektif ini yang akan di bahas adalah usia, keluhan, riwayat obstetric yang lalu (GPA), imunisasi TT, pemeriksaan ANC, dan pola nutrisi pada ibu.

Menurut Manuaba (2008) usia produktif untuk hamil adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan dibawah atau diatas usia tersebut maka dikatakan resiko tinggi sehingga menyebabkan terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi. Sedangkan menurut Poedi Rochjati (2003) pada umur ibu >35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan aat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Bahaya yang dapat terjadi yaitu tekanan

darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancar/macet. Dari hasil pengkajian didapatkan Ny. R hamil ketiga pernah keguguran satu kali dan melahirkan satu kali, usianya sekarang adalah 30 tahun. Hal ini menyatakan bahwa Ny. R termasuk kategori usia produktif,

Ny. R mengeluhkan keluar keputihan dari jalan lahir dari awal kehamilan tapi tidak berbau, tidak gatal, berwarna putih susu, cair dan ibu mengeluhkan nyeri payudara mulai dari 7 bulan kehamilannya. Menurut Cunningham (2012;h. 22) pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Sedangkan menurut Varney (2007;h. 538) Leukorea atau keputihan adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Dapat disimpulkan bahwa keluhan Ny. R dilihat dari teori tidak ada perbedaan sehingga Ny. R dalam keadaan normal.

Menurut Saifuddin (2009; h. 89), kehamilan dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin dengan lama 280 hari (40 minggu) dihitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), dari HPHT tersebut dapat digunakan untuk menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus Naegle, hari (+7), bulan (+9), dan tahun (+0). Pada kasus ini HPHT ibu adalah tanggal 02-01-2017 maka dapat

dihitung HPL nya adalah 09-10-2017, dan didapatkan umur kehamilan 38 minggu 4 hari. Pada Ny. R dengan hasil tersebut akan mendekati proses kelahiran.

Menurut dari Saifuddin (2009, h. 91) pemberian TT1 dengan TT2 adalah 4 minggu dengan perlindungan selama 3 tahun, TT2 ke TT3 interval 6 bulan dengan perlindungan 5 tahun, TT3 ke TT4 interval 1 tahun dengan perlindungan 10 tahun, dan TT4 ke TT5 interval 1 tahun dengan perlindungan 25 tahun atau seumur hidup, sedangkan pada kasus Ny. R hanya mendapatkan TT1 yaitu pada waktu hamil kedua tahun 2014. Jadi Ny. R tidak mendapatkan perlindungan tetanus sampai seumur hidup.

Ny. R melakukan pemeriksaan ANC sudah sebanyak 8 kali yaitu pada saat trimester 1 sebanyak 2x, trimester II sebanyak 3x, trimester III 3x di bidan S. menurut Depkes RI (2013;h. 22) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut, minimal 1 kali pada trimester pertama (K1), minimal 1 kali pada trimester kedua (K2), minimal 2 kali pada trimester ketiga (K3 & K4). Hal ini menunjukkan Ny. R telah melakukan pemeriksaan ANC melebihi dari program pemerintah, sangat mementingkan kesehatannya dan janinnya.

Menurut Prawirohardjo (2010;h. 286) Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori, jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari, Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari, Asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg/hari. Sedangkan pengkajian yang dilakukan pada Ny. R di dapatkan ibu mengatakan makan sehari 4 x sehari dengan porsi setengah piring berupa nasi. Hal ini penulis tidak mengetahui kalori, protein, kalsium yang ibu konsumsi selama hamil.

b. Data objektif

Menurut Notoatmodjo (2012; h.131) Data objektif diperoleh dengan melakukan observasi secara langsung terhadap pasien. Data objektif ini dapat diperoleh melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Data objektif pada Ny. R yang di bahas adalah pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan fisik status gizi (pemeriksaan tinggi badan, pemeriksaan BB, LiLA), pemeriksaan terkait adanya tanda bahaya, gejala anemia, pemeriksaan fisik obstetric meliputi pengukuran TFU, Leopold, DJJ, genitalia) dan pemeriksaan penunjang.

Menurut Nurjasmii (2016;h. 52) pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan preeklamsi. Pada Ny. R didapatkan

hasil pemeriksaan pada tekanan darah yaitu dari 110/70 sampai dengan 120/80 mmHg. Dalam hal ini menunjukkan antara teori dan Ny. R tidak ada perbedaan karena tekanan darahnya selalu dalam batas normal dan tidak menjurus ke hipertensi pada kehamilan maupun preeklamsi.

Menurut Nurjismi (2016; h.52) pengukuran tinggi badan diukur pertama kunjungan untuk menapis adanya factor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil <145 meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Pada Ny. R di dapatkan hasil pemeriksaan Tinggi Badan 170 cm dari hasil buku KIA ibu. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. R tinggi badannya dalam batas normal tidak mengalami resiko CPD.

Ny. R saat dilakukan pemeriksaan berat badan terakhir selama kehamilan adalah 80 kg, pengkajian Ny. R mengatakan berat badanya 75 kg. Dan IMT nya dengan rumus $(BB \text{ (kg)} : TB(m)^2)$ yaitu $(80 \text{ kg} : (1,7 \text{ cm} \times 1,7 \text{ cm})) = 27,68$ ibu termasuk kategori tinggi. Menurut Prawirohardjo (2010;h. 286) Jumlah kalori yang berlebihan dapat menyebabkan obesitas maka penambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 7 - 11,5 kg selama hamil. Sehingga antara BB sebelum hamil dan selama hamil Ny. R hanya mengalami kenaikan 5 kg. Maka menunjukkan bahwa Ny. R mengalami ketidaknormalan pada berat badannya disebabkan karena waktu hamil muda sering sakit

Menurut Cunningham (2012;h. 22) beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara saat dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan Ny. R di dapatkan hasil payudara membesar, puting susu menonjol, nyeri tekan pada payudara kanan, kolostrum belum keluar. Hal ini Ny. R mengalami keluhan yang sama dengan teori sehingga keadannya termasuk fisiologis.

Pengukuran TFU dilakukan setiap kali melakukan pemeriksaan fisik, menurut Saifuddin (2009) pada umur kehamilan diatas 36 minggu TFU yaitu 33-38 cm, tapi pada kasus Ny. R ukuran TFU 34 cm. Sehingga pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut teori Mochtar (2011) taksiran berat janin untuk usia kehamilan 9 bulan adalah diatas 2500 gr sampai 4000 gr, pada kasus Ny. R taksiran berat janin adalah sebesar 3.565 gr, maka pada Ny. R taksiran berat badan janinnya dalam keadaan normal.

Menurut Manuaba (2007; h.162) lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kuat untuk menentukan status gizi yang kurang/buruk atau ibu hamil kurangenergi kronik (KEK). Ibu hamil KEK beresiko untuk melahirkan anak dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada kasus Ny. R di dapatkan bahwa LiLA nya 32 cm. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Menurut Kemenkes RI (2015;h. 44) Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester 1 dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ dikatakan normal jika 120-160 kali/menit tetapi bila kurang dan lebih dari normal menunjukkan adanya gawat janin. Pada pemeriksaan Ny. R didapatkan hasil bahwa letak janin bagian bawah kemungkinan kepala dengan DJJ berkisar antara 136-145x/menit. Dalam pemeriksaan Ny. R yaitu DJJ nya dalam keadaan normal.

Menurut Kemenkes (2013;h.26) pemeriksaan leopard berupa L1, L2, L3 L4 untuk mengetahui letak janin di dalam perut ibu. Pada Ny. R di dapatkan hasil Leopold I TFU 3 jari di bawah *processus xypoides* teraba satu bagian lunak, tidak melenting. Kemungkinan bokong, Leopold II Bagian kanan teraba bagian kecil-kecil. Kemungkinan adalah ekstremitas janin. Bagian kiri teraba satu bagian keras memanjang seperti papan. Kemungkinan adalah punggung janin. Leopold III Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan. Leopold IV kedua tangan tidak bias ketemu (divergen), sudah masuk PAP. Hal ini menunjukkan pemeriksaan Leopold dalam keadaan normal.

Menurut Varney (2007; h.36) pemeriksaan genitalia dilakukan untuk mengetahui adanya luka, pengeluaran pervaginam (konsisten, warna, bau), kondiloma acuminata pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan atau pengeluaran darah dari anus. Pada pemeriksaan fisik terhadap Ny. R tidak dilakukan pemeriksaan

genetalia dan anus karena ibu tidak berkenan dilakukan pemeriksaan, sehingga tidak diketahui perubahan genetalia yang abnormal. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada data pemeriksaan penunjang pada Ny. R di dapatkan hasil dilakukannya pada tanggal 22 Mei 2017 usia kehamilannya 21 minggu 2 hari termasuk trimester II dengan hasil Golongan darah B, HB 10,1gr/dL, HbSAG negative, VCT : NR, Protein urine : +1. Sedangkan menurut Nurjasmi (2015;h. 44) Pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) dan pemeriksaan penunjang lain pada ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga, pada trimester ketiga tidak dilakukan karena ibu tidak ada yang mengantar ke puskesmas suaminya sibuk kerja, sehingga tidak diketahui Hb ibunya.

Menurut Kemenkes (2013; h. 11) dikatakan preeklamsi bila memiliki beberapa tanda dan gejala berupa tekanan darah $>140/90$ mmHg, protein urine +1. Pada Ny. R pada pemeriksaan penunjang di dapatkan hasil salah satunya yaitu protein urine positif 1, tekanan darah 120/80 mmHg. Menurut jurnal Angela, dkk (2017) dinyatakan protein urine +1 tidak sepenuhnya membuktikan bahwa ibu hamil mengalami preeklamsi tetapi juga bisa karena ada gangguan pada ginjalnya.

c. Assessment

1) Diagnosis Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan. Diagnosis untuk wanita hamil yaitu meliputi Gravida, Partus, Abortus; umur kehamilan (dalam hitungan minggu); intra uterin; tunggal; hidup; letak; presentasi; punggung kanan/kiri (Varney, 2007; h.691).

Diagnosis yang telah ditegakkan pada tanggal 29 September 2017 yaitu G₃P₁A₁ umur 30 tahun umur kehamilan 38 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP). Hal ini menunjukkan bahwa diagnosis ibu normal dengan teori dari Kemenkes RI (2013; h.36) yang menyatakan kehamilan usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 33-34) dikatakan kehamilan normal apabila keadaan umum ibu baik, tekanan darahnya <140/90 mmHg, bertambahnya berat badan sesuai minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu, edema hanya pada ekstremitas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan, tidak ada riwayat kelainan

obstetrik, ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal.

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis dari hasil wawancara yang didapatkan (Varney, 2007;:24), dan pada Ny. R terdapat masalah berupa keputihan dan nyeri payudara. Ny. R. Menurut Cunningham (2012;h. 22) Pada beberapa minggu pertama kehamilan, wanita sering mengalami nyeri tekan dan perasaan geli di payudara mereka. Sedangkan menurut Varney (2007;h. 538) Leukorea atau keputihan adalah sekresi vagina dalam jumlah besar, dengan konsistensi kental atau cair, yang dimulai pada trimester pertama. Sekresi ini bersifat asam akibat perubahan sejumlah besar glikogen pada sel epitel vagina menjadi asam laktat oleh basil *doderlein*. Dapat disimpulkan bahwa keluhan Ny. R dilihat dari praktek dan teori termasuk dalam keadaan fisiologis.

3) Diagnosis Potensial

Mengidentifikasi diagnosa potensial dan masalah adalah berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini yang berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, dan menunggu waspada penuh dan persiapan terhadap semua

keadaan yang mungkin muncul menurut Varney (2007), dalam kasus Ny. R tidak terdapat masalah dan diagnosa potensial.

4) Tindakan Segera

Kebutuhan segera atau tindakan segera adalah dimana seorang tenaga kesehatan akan mengindikasikan kedaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat atau sembari menunggu intervensi tenaga kesehatan lainnya misalnya dokter menurut Varney (2007). Pada kasus Ny. R tidak terdapat diagnosa potensial sehingga tidak terdapat kebutuhan segera.

d. Planning

Planning yaitu mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta keperawatan kesehatan yang dibutuhkan menurut Varney (2007).

1) Perencanaan

Menurut Kemenkes (2013; h.33) asuhan kehamilan trimester III meliputi pemberian terapi zat besi dan KIE sesuai kebutuhan. Pada Ny. R diberikan perencanaan berupa beritahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya, beri pendidikan kesehatan kembali tentang ketidaknyamanan ibu yaitu keputihan dan nyeri payudara, ingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan,

ingatkan kembali tentang persiapan persalinan, ingatkan kembali tanda-tanda persalinan, ingatkan kembali tentang IMD, anjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Kemenkes (2013;31) pastikan bahwa ibu memahami hal-hal selama hamil berupa persiapan persalinan, pentingnya peran suami dan keluarga selama kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya yang perlu di waspadai pada saat kehamilan, pemberian air susu ibu (ASI eksklusif) dan IMD, penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, program KB terutama pada pascasalin, kesehatan ibu termasuk kebersihan, aktivitas, dan nutrisi. Pada Ny. R penulis menemukan kesenjangan yaitu penulis tidak memberikan tablet FE, kalk, asam folat dan KIE tentang obat-obatan tersebut kepada ibunya hanya mengingatkan kepada ibu untuk meminumnya secara teratur.

2) Pelaksanaan

Pada Ny. R penulis melakukan pelaksanaan sesuai perencanaan yang dibuat di atas berupa memberitahu kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, memberikan pendidikan kesehatan kembali tentang ketidak nyamanan ibu yaitu keputihan dan nyeri payudara, mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya kehamilan, mengingatkan kembali tentang persiapan persalinan, mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan, mengingatkan

kembali tentang IMD, menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi obat dari bidan, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Menurut Kemenkes (2013;31) dengan kasus pada Ny. R penulis mendapatkan ketidak sesuaian yaitu hanya menganjurkan untuk terapi obat dari bidan tanpa menanyakan berapa lama sudah mengkonsumsi dan memberitahukan manfaat dan meminumnya selain itu juga tidak memberikan tablet Fe kepada ibu.

3) Evaluasi

Dari perencanaan dan pelaksanaan yang telah di berikan hasil evaluasi yang didapatkan berupa Ny. R dapat memahami semua yang di berikan oleh penulis, tetapi penulis kurang dalam melakukan evaluasi yaitu tentang pemberian tablet Fe nya tanpa menanyakan ada efek samping pada Ny. R untuk mengetahui apakah benar-benar mengkonsumsinya tidak.

2. Asuhan Persalinan

Ny. R melahirkan pada tanggal 01 Oktober 2017 di Puskesmas Rowosari II. Asuhan masa persalinan dimulai tanggal 01 Oktober 2017 pukul 06.00 WIB hingga pukul 16.35 WIB. Data persalinan diperoleh dari wawancara langsung dengan pasien 40 menit setelah persalinan dan *crosscheck* data rekam medis Poned Puskesmas Rowosari II.

a. Subjektif

Menurut JNPK (2008; h. 37) gejala persalinan pada kala I ibu merasa keluar cairan lender darah melalui vagina, terjadi mules

dengan frekuensi minimal 2kali dalam 10 menit, kala II ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu juga merasakan adanya tekanan pada rectum dan/atau vaginanya, meningkatnya pengeluaran lender darah, kala III Uterus teraba keras dan fundus uteri setinggi pusat karena berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya.

Setelah itu, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri sehingga ibu merasa ingin meneran lagi bersamaan dengan kontraksi (Mochtar, 2012; h.73), kala IV menurut Mochtar (2012;h. 74) kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu salah satunya merasa perutnya mules. Data subjektif yang di bahas pada kasus ini yaitu usia, keluhan yang menunjukkan tanda-tanda persalinan, dan data-data perkembangan perkembangan yang di dapat dari kala I sampai kala IV.

Pada Ny. R dari hasil anamnesa Ny.R mengatakan perutnya mules pada pukul 02.00 WIB, dan pada pukul 05.00 WIB Ny. R melakukan pemeriksaan di bidan dan bidan mengatakan pembukaan tiga, kemudian dianjurkan bidan untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi dan pergi ke puskesmas, dan pada pukul 06.00 WIB ibu tiba di puskesmas diperiksa buka empat. Kala II ibu mengatakan ingin buang air besar, perut mulas. Kala III ibu mengatakan perutnya mules dan mengeluarkan darah. Kala IV selama pengawasan 2 jam merasa mules dan nyeri pada jahitan. Hal ini anamnesa yang

dilakukan penulis dengan isi teori sesuai sehingga keluhan ibu termasuk normal pada saat persalinan.

b. Objektif

Menurut JNPK (2008; h. 37) Tanda persalinan di mulai dari kala 1 yaitu ada fase laten dimulai dari sejak awal berkontraksi yang menyebabkan adanya penipisan dan pembukaan serviks, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm, pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam. Fase aktif frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat bertahap (adekuat jika 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik, dari pembukaan 4cm hingga pembukaan lengkap atau 10cm akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

Menurut JNPK (2008; h. 77) Kala II pada perineum menonjol, vulva vagina dan sfingter ani membuka, pembukaan serviks telah lengkap dan terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina dan lama pada multi ½-1 jam (Mochtar, 2012;h.73). Kala III otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya plasenta, sehingga plasenta akan terlipat, menebal, kemudian lepas, (Mochtar, 2011; h. 87) setelah bayi lahir maka TFU setinggi pusat. Kala IV menurut Saiffudin (2009;h. 119) kala IV Beberapa pemeriksaan fokus yang harus dipantau di kala IV yaitu fundus dengan cara rasakan apakah fundus berkontraksi keras dan

berlangsung selama 2 jam setelah plassenta lahir. Data objektif yang di bahas yaitu hasil pemeriksaan yang dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV.

Pada Ny. R Keadaan umum Baik Kesadaran Composmetis tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6⁰C, Berat Badan 80kg, Status present dalam keadaan baik dan normal, Genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka, dan belum ada pengeluaran, Keadaan jalan lahir tidak ada oedema, tidak ada infeksi, perineum belum menonjol, vulva belum membuka, dan sudah ada pengeluaran pervaginam, keadaan porsio masih tebal, effacement 40%, pembukaan 4 cm kulit ketuban positif (masih ada), presentasi kepala, POD dan Posisi POD UUK searah jam 12 penurunan kepala 3/5, tanda-tanda moulage tidak ada, Bagian terkemuka/menumbang : belum terrabah. Kontraksi 3x10'x20 sampai lengkap adalah 5x10'x50'', setiap penambahan pembukaan di sertai dengan penipisan. Dari pembukaan 4cm sampai dengan pembukaan lengkap atau 10 cm yaitu berlangsung sebanyak 6 jam.

Pada Ny. R didapatkan hasil pemeriksaan Objektif Keadaan porsio : Effacement 100%, pembukaan 10 cm, Kulit ketuban negatif (sudah pecah) Presentasi kepala, POD dan posisi POD UUK dan searah jam 12, Penurunan janin 1/5 Tanda-tanda moulage tidak ada,

Bagian menubung tidak ada, jam 12.35 WIB kala II selama 40 menit

Pada Ny. R kala III di dapatkan hasil kontraksi keras, TFU setinggi pusat, perut globuler, tali pusat menjelujur di depan vagina dan plasenta belum lahir. Kala III berlangsung 5 menit. Pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, ada robekan di jalan lahir derajat 2 dan PPV kurang lebih 50cc, kala IV berlangsung selama 2 jam 0 menit.

Pada pemeriksaan Pada Ny. R, penulis tidak menemukan perbedaan antara teori dan hasil pemeriksaan pada Ny. R sehingga dalam pemeriksaan ini Ny. R dalam keadaan normal.

c. Assessment

1) Diagnosis kebidanan

Menurut Varney (2007; h.691) diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan yang sesuai dengan persalinan normal adalah gravida, para, abortus, umur ibu, umur kehamilan, jumlah janin, janin hidup atau tidak, intra uteri atau tidak, letak janin, letak punggung, presentasi dan inpartu.

Menurut Kemenkes (2013; h.36) persalinan dan kelahiran dikatakan normal apabila umur kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), persalinan terjaddi spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin. Pada persalinan normal

terdapat beberapa fase, yaitu kala I di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten : pembukaan serviks 1-3 cm yang berlangsung sekitar 8 jm dan fase aktif yaitu pembukaan 4-10 cm atau lengkap sekitar 6 jam. Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir, lamanya 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida. Kala III segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, sekitar 30 menit. Kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir hingga 2 jm post partum.

Kala I pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu G₃P₁A₁ umur 30 tahun umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intra uteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI), presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) inpartu kala I Fase Aktif

Kala II pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu G₃P₁A₁ umur 30 tahun umur kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal, hidup intrauteri, letak membujur, punggung kiri (PUKI) presentasi kepala, kepala sudah masuk pintu atas panggul (PAP) inpartu kala II.

Kala III pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu G₃P₁A₁ umur 30 inpartu kala III..

Kala IV pada kasus ini setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R maka ditegakkan diagnosis yaitu P₂A₁ umur 30 inpartu kala IV.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. R ditegakkan diagnosis. Diagnosis pada Ny. R penulis tidak menemukan kejanggalan maupun abnormalan dari mulai kala I sampai dengan kala IV.

2) Masalah

Menurut Varney (2007), permasalahan ibu bersalin normal muncul berkaitan dengan data psikologis ibu. Setelah dilakukan pengkajian dan menegakkan diagnosis pada Ny. R ini tidak ada rasa kecemasan, malah ibu sering bercanda untuk mengurangi rasa sakit saat menghadapi persalinan. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kejanggalan pada Ny. R sehingga Ny. R dalam keadaan normal tanpa ada masalah.

3) Diagnosis potensial

Diagnosis potensial menurut Varney (2007), pada langkah ini setelah menentukan diagnose dan masalah dan tindakan segera sebagai antisipasi pada ibu bersalin normal umumnya tidka muncul diagnose potensial. Pada kasus Ny. R tidak ada data dasar yang mengarah ke diagnosis potensial. Sehingga pada kasus diagnosis tidak muncul.

4) Tindakan segera

Tindakan segera menurut Varney (2007), mengantisipasi tindakan segera kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah yang mengacu pada diagnosis atau asuhan. Pada Ny. R tidak dilakukan tindakan segera karena tidak terdapat diagnosis potensial.

d. Planning

1) Perencanaan

Menurut Saifudin (2009; h.109) perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu kala I : evaluasi terus-menerus, atasi ketidaknyamanan selama proses persalinan, berikan informasi kepada pasien dan keluarga, atasi cemas. Pada Ny. R dilakukan perencanaan berupa beritahu ibu bahwa pembukaan sudah 4cm, siapkan fisik ibu, siapkan keadaan mental, siapkan alat, lakukan asuhan saying ibu, lakukan pengawasan 10.

Menurut Saifuddin (2009;h. 113) perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu kala II : kebersihan diri, mengatur posisi, pemantauan denyut jantung janin, menggunakan APD lengkap, membantu melahirkan bayi. Pada kasus Ny. R perencanaan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, beritahu suami untuk membantu memposisikan ibu, dekatkan alat, siapkan diri, anjurkan ibu

untuk meneran, meriksa DJJ, Pimpin meneran, Siapkan diri, Lakukan pertolongan melahirkan bayi, Lakukan penilaian selintas pada bayi.

Menurut Saiffudin (2009; h.117) manajemen aktif kala tiga persalinan meliputi jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin, berikan oksitosin dengan melakukan palpasi memastikan janin tunggal, lakukan penegangn tali pusat terkendali atau PTT. Pada Ny. R perencanaan yang diberikan berupa beritahu ibu akan dilakukan suntikan oksitosin, berikan suntikan oksitosin, lakukan Jepit, potong dan ikat tali pusat kemudian IMD, lakukan manajemen aktif kala III, lakukan masase uterus bagian fundus, cek kelengkapan plasenta.

Menurut Saifuddin (2009, h.109), perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan tahapan persalinan normal yaitu kala IV, petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Perencanaan pada Ny. R Cek laserasi dan nilai perdarahan, beritahu kondisinya saat ini, pastikan uterus berkontraksi dengan baik, lakukan pembiusan pada luka dengan lidokain, lakukan penjahitan dengan tekhnik jelujur dengan benang catgut, cek hasil penjahitan, lakukan estimasi perdarahan, bersihkan tempat, ibu dan rendam alat, anjurkn ibu cara masase fundus uteri yang

benar, lakukan observasi kala IV, berikan obat kepada ibu, dokumentasi dan lengkapi partograf.

Perencanaan pada Bayi Ny. R berupa, pindahkan bayi dari dada ibu ke tempat BBL untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan pemberian Vit.K dan salep mata, pantau tanda dan bahaya pada bayi, anjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya, berikan imunisasi hb 0 pada bayi baru lahir.

Perencanaan yang penulis lakukan penulis menemukan kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan underpand bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR SCORE. Bahwa sebenarnya penilaian APGAR SCORE ada 3 kali dalam 10 menit yaitu 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. Dengan tidak diakukannya APGAR SCORE tidak diketahui dari warna kulit, frekuensi jantung, refleks terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernafasan. Sehingga tidak diketahui denyut jantung bayinya atau frekuensi jantungnya, dan pernafasanya.

2) Pelaksanaan

Penulis melakukan pelaksanaan yang telah di jabarkan pada perencanaan untuk Ny. R dan menemukan beberapa kesenjangan berupa :

Pelaksanaan pada kala II Ny. R yaitu penolong menggunakan APD tidak lengkap berupa sarung tangan pendek, masker tidak di pakai, kaca mata tidak dipakai, pelindung kepala karena keterbatasan alat di praktik. Menurut Kemenkes (2008; h.78) salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan adalah memastikan penerapan pencegahan infeksi yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan, dan perlengkapan perlindungan pribadi lainnya.

Pada kasus Ny. R saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, kain yang diletakkan dibokong untuk menahan perineum bukan duk steril melainkan kain yang bersifat bersih sehingga tidak berbentuk segitiga, sehingga penolong bisa saja terhalang dengan kain untuk membantu pertolongan bayinya.

Menurut Nurjasmi (2016; h.176) dalam 60 langkah APN, persiapan untuk melahirkan bayi adalah saat kepala bayi 5-6 cm didepan vulva, meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong yang gunanya untuk menahan perineum saat proses persalinan dan kain diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi agar bayi tidak hipotermi. Pada Ny. R

setelah bayi lahir, bayi di keringkan di depan jalan lahir ibu tidak di perut ibu karena kainnya diletakkan di dekat jalan lahir ibu, sedangkan tangan penolong mudah untuk mengecek kontraksi Rahim dan janin tunggal, selain itu juga agar penolong bisa memantau perdarahan yang keluar saat mengecek kontraksi tanpa takut bayi jatuh. Bayi kemudian di IMD tanpa mengganti kain karena keterbatasan bawaan ibu.

Pada kasus bayi Ny. R penulis tidak melakukan pemeriksaan APGAR SCORE karena penilaian selintas bayi menunjukkan bahwa keadaannya baik.

3) Evaluasi

Dari mulai perencanaan dan pelaksanaan maka dilakukan evaluasi pada Ny. R dari mulai kala I sampai dengan kala IV. Kala I dari mulai dating pembukaan 4,8,10cm berlangsung selama 6 jam 35 menit, kala II 40 menit, kala III 5 menit, Kala IV 3 jam 35 menit. Hasil evaluasi kondisi ibu dan bayi sehat dan tidak terdapat masalah apapun.

3. Asuhan Nifas

a. Subjektif

Menurut Mochtar (2011; h.87) Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, yang dimulai dari persalinan selesai sampai kembalinya alat-alat kandungan seperti sebelum hamil, yang berlangsung 6-8 minggu. Data subjektif yang akan di bahas penulis

yaitu keluhan yang dialami ibu, pola nutrisi, eliminasi dari BAK dan BAB, pola aktivitas dan istirahat.

Menurut Nurjasmi (2016; h. 115) Ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Ibu mengatakan sudah melahirkan normal tadi siang jam 13.15 WIB pada tanggal 1 Oktober 2017 pada jam 16.00 WIB sudah bisa bangun dari tempat tidur dan sudah mulai belajar berjalan tetapi masih merasakan nyeri pada jahitan, lemes karena kecapean dan perutnya mules. Hal ini penulis melihat dari teori dan keluhan ibu, maka Ny. R dalam keadaan normal

Menurut Manuaba (2015; h. 369) setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu, isapan langsung bayi pada putting susu dan hormon hipofisis posterior sehingga produksi ASI akan lancar. Pada Ny. R mengatakan ASI nya sudah keluar.

Menurut Cunningham (2012; h.684) Ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal pada 8 jam post partum. Anjurkan ibu berkemih 6-8 jam post partum dan setiap 4 jam setelahnya, karena kandung kemih yang penuh dapat mengganggu kontraksi dan involusi uterus. Bila ibu mengalami susah berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak bias BAB lebih dari hari maka perlu diberi laksan/ pelancar, BAB tertunda 2 hari

post partum dianggap fisiologis. Pada Ny. R kencing sekitar jam 17.00 WIB.

Pada kunjungan kedua Menurut Mohtar (2010;h. 87) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Pada masa nifas ke 6 hari maka normanya yaitu Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada Ny. R kunjungan Nias kedua mengatakan masih mengeluarkan flek coklat kekuningan dalam jumlah sedikit.

Menurut Nurjasmi (2016; h. 115) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/ hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Pada Ny. R Ibu sudah makan dan minum sekitar jam 14.00 WIB. Berupa air putih kurang lebih 1 gelas, makan kurang lebih ½ piring dengan lauk sayuran dan telur, tempe.

Menurut Nurjasmi (2016;h. 116) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari

keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu. Pada Ny R jam tidur malam dan siang tidak terganggu oleh bayinya.

Pada kunjungan ketiga menurut Saifuddin (2009, h. 123) kunjungan nifas minimal 4 kali. Pada kunjungan 6 minggu setelah persalinan yaitu salah satu asuhannya memberikan konseling KB dini. Hasil pengkajian tanggal 18 Oktober 2017, ibu mengatakan melahirkan 2 minggu yang lalu, ibu ingin menggunakan KB IUD. Maka konseling KB di berikan kepada ibu. Hal ini tidak sesuai dengan teori sehingga didapatkan kesenjangan teori dengan praktik.

Menurut Nurjasmi (2016; h. 115) ibu nifas perlu diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah Membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif. Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/ hari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit. Pada Ny. R Riwayat nutrisi Ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan jenis nasi, lauk pauk, sayuran, dan buah, tidak memiliki pantangan makanan dan keluhan makanan. Minum 8-10 gelas/hari dengan jenis air putih dan teh.

Menurut Nurjasmi (2016;h. 116) Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, pentingnya dukungan dari

keluarga/ suami. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu. Pada Ny R tidak dilakukan pengkajian tentang pola istirahat.

Pada kunjungan keempat Pada tanggal 14 November 2017, Ny. R mengatakan sudah melahirkan 6 minggu. Dan pada tanggal 18 Oktober 2017 sudah mantap menggunakan kontrasepsi jenis IUD dan akan menggunakannya besok setelah menstruasi..

Pada kasus Ny. R penulis menemukan beberapa kesenjangan yaitu Ibu hanya mengatakan tidak ada pantangan makan, ibu makan 3x/hari dengan jenis lauk, sayur dan buah. Ibu minum 8-10 gelas/hari jenisnya air putih dan teh. Ibu tidak menyebutkan berapa banyak kalori yang dikonsumsi karena tidak mengetahuinya. Menurut Nurjismi (2016; h.115) ibu nifas membutuhkan 500 kalori tiap hari dan cairan/minum \pm 3 liter/hari. Sehingga tidak dapat di ketahui ibu dalam sehari mengkonsumsi berapa kalori.

b. Objektif

Pada data objektif penulis membahas tentang tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik berupa pemeriksaan payudara, TFU, kontraksi uterus, proses involusi uterus termasuk kontraksi, keadaan perineum, dan pengeluaran lokia selama masa nifas.

Pada kunjungan pertama 6 jam post partum pada tanggal 01 Oktober 2017 didapatkan hasil pemeriksaan keadaan Umum Baik, kesadaran Composmetis, tensi :120/80 mmHg, Nadi 86x/menit, suhu 37,3⁰C, BB 75 kg.

Status Present didapatkan hasil muka bersih, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan puting keluar ASI, Perut tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran organ dalam, kontraksi keras, TFU 3 jari di bawah pusat, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba 3 jari di bawah pusat, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari Rahim berupa lokea rubra.

Pada kunjungan nifas 1 menurut Mohtar (2010;h. 87) lokea adalah cairan sekresi yang berasal dari kavu uteri dan vagina dalam masa nifas, Lokia rubra berwarna merah karena mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium. Selama 2 hari pasca persalinan. Pemeriksaan pada Ny. R pada tanggal 01 Oktober 2017 di dapatkan hasil Genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, jahitan masih terasa nyeri dengan ditekan, tidak keluar darah dari jahitan tetapi keluar darahnya dari Rahim berupa lokea rubra.

Menurut Mochtar (2011;h. 87) TFU setelah plasenta lahir adalah 2 jari di bawah pusat. Pada Ny. R hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut Manuaba (2015; h.369) Setelah plasenta lahir terdapat dua komponen yang dapat mengeluarkan ASI yaitu isapan langsung bayi pada puting susu dan hormon hipofisis posterior.

Pada Ny. R pemeriksaan payudara tidak ada luka, puting menonjol, payudara membesar, ditekan bagian puting keluar ASI.

Kunjungan Nifas II 6 hari post partum pada tanggal 06 Oktober 2017 didapatkan hasil Keadaan umum Baik, kesadaran Composmetis, TD 120/80 mmHg, N 80x/menit, S 36,4⁰C, RR 18x/menit

Status present didapatkan hasil muka tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata:simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar dan tidak bengkak,tidak nyeri, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus teraba pertengahan pusat dan simfisis, TFU pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi keras, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea sanguinolenta kurang lebih 40

Menurut Mohtar (2010;h. 87) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokia sanguinolenta berwarna merah kuning, berisi darah dan lender, hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada Ny. R pada pengkajian kedua yaitu 6 hari didapatkan hasil pemeriksaan Genitalia : tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea serosa kurang lebih 40 cc.

Kunjungan Nifas III 2 minggu post partum pada tanggal 18 Oktober 2017 didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit, S 36,8⁰C, RR 22x/menit.

Status present muka tidak pucat, tidak ada pembekakan dan tidak murung, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada tidak ada retraksi dinding dada, pernapasan simetris, tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar, tidak bengkak, puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, tidak berbau busuk, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea serosa.

menurut Mohtar (2010;h. 87) lokia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lokia serosa warnanya kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan kering, tidak ada varises, lokhea serosa.

Kunjungan Nifas IV di lakukan pada 6 minggu tepatnya pada tanggal 14 November 2017 di dapatkan hasil keadaan umum baik kesadaran composmetis, TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6⁰C, RR 20x/menit.

Status present didapatkan hasil berupa luka tidak terlihat murung, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, mata simetris, sclera tidak kuning, konjungtiva merah muda, dada pernapasan simetris, tidak ada luka tidak terdengar suara napas tambahan seperti wheezing, payudara membesar, tidak ada pembengkakan, puting susu menonjol, tidak lecet, ASI keluar lancar, perut tidak ada nyeri tekan, uterus sudah tidak teraba, genitalia tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan sudah menyatu dengan daging, tidak ada yang berbau busuk dari genitalia.

menurut Mohtar (2010;h. 87) lochia adalah cairan sekresi yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochia alba warna lochia putih, setelah 2 minggu. Hasil pemeriksaan genitalia didapatkan hasil tidak ada oedema, tidak ada infeksi, bekas luka jahitan sudah menyatu dengan daging.

c. Assessment

1) Diagnosis kebidanan

Wanita nifas meliputi paritas dan abortus (P,A), umur, nifas normal (Varney, 2007; h. 535).

Kunjungan nifas I pada Ny. R di tegakkan diagnosis P2A1 umur 30 tahun 6 jam post partum normal. Kunjungan Nifas II pada Ny. R di tegakkan diagnosis P2A1 umur 30 tahun 6 hari post partum normal Kunjungan Nifas III pada Ny. R di tegakkan diagnosis P2A1 umur 30 tahun 2 minggu post partum normal.

Kunjungan Nifas IV pada Ny. R di tegakkan diagnosis P2A1 umur 30 tahun 6 minggu post partum normal.

Menurut Kemenkes (2013; h.50) pada ibu nifas dikatakan normal yaitu tidak mengalami perdarahan berlebihan, sekret vagina tidak berbau, tidak mengalami demam, tidak ada nyeri perut berat, tidak tampak kelelahan atau sesak, tidak ditemui bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala disertai pandangan kabur, dan selama masa nifas tidak mengalami nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting. Pada ny. R termasuk dalam kategori nifas normal.

2) Masalah

Pada kasus Ny. R didapatkan masalah yaitu nyeri pada jahitannya didapatkan dari pengkajian subjektif . hal ini mengganggu aktivitas ibu dengan data dasar pada genetalia masih terasa nyeri saat ditekan. Sedangkan pada kunjungan kedua, ketiga dan keempat tidak didapatkan masalah.

3) Diagnosis potensial

Menurut Varney (2007;h. 27), Diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan. Mengunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin akan muncul. Langkah ini adalah yang penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang aman. Pada Ny. R tidak

ditemukan disnosis potensial dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4) Tindakan segera

Menurut Varney (2007;h. 27) tindakan segera dilihat dari beberapa data yang mungkin mengindikasikan situasi kedaruratan, yang mengharuskan bidan melakukan tindakan secara tepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya dan ada beberapa data yang membutuhkan tindakan cepat sembari menunggu intervensi dari dokter. Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Planning

Menurut Saifuddin (2009; h. 123) Asuhan yang di berikan selama masa nifas yaitu minimal 4 kali berupa 6-8 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum. Dari data yang diperoleh selama asuhan masa nifas pada Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali dengan interval 6 jam, 6 hari postpartum, 2 minggu post partum, dan 6 minggu post partum sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

1) Perencanaan

Menurut Saifuddin (2009; h. 123) kunjungan post partum ke 6-8 jam ada beberapa tujuan yaitu mencegah perdarahan massa nifas, konseling tentang mencegah perdarahan, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap hangat. Pada Ny. R asuhan yang di berikan berupa hasil pemeriksaan, cara massase Rahim untuk mencegah perdarahan, menjaga kebersihan genetalia, ingatkan tentang pantangan makan, beritahu jika ada keluhan segera bilang ke tenaga kesehatan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Saifuddin (2009; h. 123) kunjungan post partum ke 6 hari memiliki beberapa tujuan yaitu pastikan involusi berjalan normal, menilai adanya tanda- tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tanpa tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Pada Ny. R asuhan yang di berikan berupa beritahu hasil pemeriksaan, perawatan payudara, cara menyusui yang benar, tanda bahaya nifas, jika ada keluhan segera ke tenaga kesehatan terdekat. Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik ada kesenjangan

Menurut Saifuddin (2009; h. 123) kunjungan post partum ke 2 minggu memiliki beberapa tujuan yaitu pastikan involusi

berjalan normal, menilai adanya tanda- tanda infeksi, memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tanpa tanda-tanda penyulit, memberikan konseling tentang tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari. Pada Ny. R asuhan yang diberikan yaitu hasil pemeriksaan, penkes kontrasepsi yang diinginkan, anjuran kontrol ke bidan. Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik ada Menurut Saifuddin (2009; h. 123) kunjungan post partum ke 6 minggu memiliki beberapa tujuan asuhan berupa penyulit-penyulit pada ibu maupun bayinya, konseling KB. Pada Ny. R di berikan perencanaan berupa hasil pemeriksaan dan anjuran kontro ke bidan. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Pelaksanaan

Pada kasus bayi Ny. R pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai perencanaan disetiap kunjungan. Pada pelaksanaan penulis menemukan beberapa kesenjangan yaitu penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang involusi uteri, cukup makan dan istirahat.

Pada Ny. R ada beberapa asuhan yang tidak diberikan kepada ibu cukupan makan dan istirahat karena kondisi ibu setiap kunjungan dalam keadaan baik dan melahirkan anak ke dua. Sedangkan menurut Nurjasmi (2016; h. 115) ibu nifas perlu

diet gizi yang baik dan lengkap, biasa disebut juga dengan menu seimbang. Tujuannya adalah membantu memulihkan kondisi fisik, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi, memulai proses pemberian ASI eksklusif.

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori tiap hari, dan kebutuhan cairan/ minum 3 liter/hari. Sedangkan istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bila istirahat kurang akan mempengaruhi ibu mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusio uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.

3) Evaluasi

Pada evaluasi ini dilakukan untuk mengetahui sejauh mana asuhan yang diberikan penulis untuk Ny. R. Setelah mendapatkan asuhan pada masa nifas dari mulai KF1, KF II, KF III, KF IV, mendapatkan hasil keadaan ibu baik kesadaran composmetis, TFU sudah kembali ke normal, luka jahitan sudah menyatu dengan daging, perdarahan sudah tidak keluar, status present didapatkan ibu dalam kondisi baik, ibu sudah bisa beraktivitas seperti biasa dan dapat melakukan hal yang telah dianjurkan dan ajarkan oleh bidan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Asuhan BBL

a. Subjektif

Data subjektif adalah salah satu bagian dokumentasi hasil pengumpulan data pasien melalui anamnesis (varney, 2007; h.27-28). Data subjektif yang akan di bahas oleh penulis yaitu riwayat persalinan, penilaian awal, dan BAK dan BAB.

Kunjungan neonatus 1 menurut Kemenkes (2013;h. 18-20) berpendapat biasanya bayi baru lahir sudah BAK dan mengeluarkan meconium dalam 24 jam setelah lahir. Pada bayi Ny. R mengeluarkan BAK dan mekonium pada jam 18.00 jam berarti hanya 5 jam.

Menurut Kemenkes (2008; h.1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam waktu satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan ibu, sampai menyusu sendiri. Pada bayi Ny. R dilakukan IMD selama 1 jam atau 60 menit.

Menurut Kemenkes (2008;h.139) Bayi baru lahir diberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai dilakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan antibiotic tetrasikilin 1%. Salep harus tepat diberikan pada waktu satu jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir juga harus diberikan suntikan Vitamin K untuk mencegah

perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh BBL. Selain itu juga pemberian Imunisasi Hepatitis B pertama pada 1 jam setelah pemberian vitamin K maka saat usia 2 jam. Pada kasus Bayi Ny. R pemberian suntikan vitamin K dan salep mata setelah dilakukan IMD atau usia bayi 1 jam sedangkan HB0 di berikan pada saat bayi usia 2 jam pemberian 1 jam dari vitamin K.

Kunjungan Neonatus II menurut Wiknjosastro (2010;h. 371), tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang penting tetap kering dan bersih. Pada By. Ny. R tali pusat lepas pada tanggal 5 Oktober 2017 pukul 13.00 WIB.

Kunjungan Neonatus III menurut Kemenkes (2008) bayi harus di penuhi kebutuhan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama pemberian on demand terjadwalnya setiap 2 jam. Pemberian ASI ibu mengatakan bayinya menyusu dengan kuat dan produksi ASI deras, pemberiannya setiap 2 jam sekali tanpa tambahan apapun.

b. Objektif

Pada data objektif yang dibahas oleh penulis yaitu ciri-ciri bayi normal, kenaikan BB dan PB, dan TTV dan pemeriksaan fisik bayi.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 18-20), ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal dan pemeriksaan antropometri adalah BB normal 2,5-4 kg, panjang lahir 48-52 cm, LK 33-37 cm. pada Bayi Ny. R

mendapatkan hasil antropometri sebagai berikut : BB 4kg, PB 52 cm, LK 34 cm, LD 35 cm LiLA 14 cm.

Pada stastus present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada kotoran atau sekret pada mata bayi normal, pada mulut bayi bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan mengisap kuat. tali pusar bayi, bayi yang normal perut bayi datar dan teraba lemas, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, atau kemerahan sekitar tali pusat, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari tangan dan kaki lengkap, kaki posisinya baik, l gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus tanda bayi mengeluarkan meknium, Pada alat kelamin bayi perempuan labia mayor menutupi labia minor (Kemenkes RI, 2013; h.53-54).

Kunjungan pertama di dapatkan hasil keadaan umum baik, Kesadaran composmetis, Suhu 36,6⁰C, RR 46x/menit, Nadi: 120x/menit, BB 4000 gr.

Status present didapatkan hasil kepala mesocephal, tidak ada pembengkakan, tidak ada caput suksedaneum dan cephal hematoma, Rambut warna hitam, tipis, halus dan masih terdapat sisa-sisa air ketuban, mata tidak ada kotoran atau secret, muka simetris, warna kemerahan, tidak pucat, tidak ada pembengkakan, tidak ada

kelainan, hidung simetris, berlubang dua, nafas teratur, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada lender, mulut pallatum molle, tidak ada lesi, tidak ada labioskisis dan tidak ada pengeluaran saliva berlebihan, telinga simetris, ada daun telinga, tidak ada kelainan, ada lubang telinga, ada tulang rawan sudah terbentuk, leher tidak ada pembengkakan pada kelenjar getah bening, kelenjar tyroid, dan vena jugularis, dada simetris, pernafasan normal, jantung dan paru-paru normal, perut perut terlihat lebih besar dari pada dada, tidak ada kelainan, tali pusat masih menempel dan tertutup kassa steril, punggung bersih, tidak ada kelainan tulang belakang, genetalia labia mayora menutupi labia minora, tidak ada kelainan, ada lubang vagina, anus terdapat lubang, tidak ada kelainan, kstremitas atas simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis tangan udah terlihat, bawah simetris, jumlah jari-jari normal, tidak ada kelainan, garis kaki sudah terlihat.

Kunjungan neonatus II didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu $36,8^{\circ}\text{C}$, RR 44x/menit, Nadi 115x/menit, BB 4000 gr.

Status present kepala ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan, tidak ada luka, mata sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, muka muka kemerahan, tidak kuning, dada simetris, tidak ada wheezing, tidak kuning, jantung dan paru-paru normal, pernafasan normal, tidak berwarna kuning, perut perut

terlihat lebih besar dari pada dada, tali pusat sudah terlepas, kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut, tidak kekuningan, genetalia tidak ada kelainan, tidak ada iritasi, tidak memerah, tidak ada luka, anus bokong tidak memerah, tidak ada iritasi, ekstremitas atas bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema, bawah bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.

Kunjungan neonatus III didapatkan hasil hasil keadaan umum baik, kesadaran composmetis suhu : 37⁰C, RR : 40x/menit , Nadi: 110x/menit , BB : 5100 kg.

Status present kepala ubun-ubun masih belum tertutup dan datar, tidak ada pembekakan, mata sclera tidak ikterik, konjungtiva merah muda, muka tidak kuning, tidak ada luka, tidak ada apembengkakan, leher tidak kekuningan, dada tidak adda wheezing, tidak kuning, perut pusar kering, dan tidak berbau, tidak ada kelainan pada perut, tidak kekuningan, genetalia bersih, tidak ada luka, tidak kemerahan atau ruam, anus bokong tidak memerah, tidak ada iritasi, ekstremitas atas bergerak aktif, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema bawah bergerak aktif, tidak adda kecacatan, kuku tidak pucat, tidak kuning, tidak oedema.

Pada bayi Ny. R setelah di lakukan pemeriksaan, penulis tidak menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga.

c. Assessment

1) Diagnosis Kebidanan

Menurut Varney (2007;h. 378), diagnosis kebidanan merupakan diagnose yang sesuai standar nomenklatur kebidanan yaitu diakui dan telahdisahkan profesi. Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, memiliki ciri khas kebidanan. Dalam praktik kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan pelaksanaan kebidanan.

Kunjungan neonatus I saat kunjungan pertama diagnosis nya yaitu bayi umur 6 jam, Neonatus cukup bulan. Kunjungan neonatus II saat kunjungan diagnosis pada Bayi Ny. R yaitu Bayi umur 6 hari, neonatus cukup bulan. Kunjungan neonatus III saat kunjungan diagnosis pada Bayi Ny. R yaitu Bayi umur 18 hari, neonatus cukup bulan.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 56) dikatakan normal apabila bayi mau minum dan tidak muntahkan semua, tidak kejang, bergerak aktif tidak hanya jika dirangsang, nafas normal tidak cepat dan tidak lambat, tidak ada tarikan dinding dada kedalam tang sangat kuat, tidak merintih, tidak demam ataupun dingin, tidak ada pengeluaran nanah di mata, puser tidak kemerahan, tidak mengalami diare, dan tidak tampak kuning pada telapak tangan atau kaki. Dalam hal ini bayi Ny. R termasuk kategori normal.

2) Masalah

Masalah merupakan hal yang berkaitan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosis. Permasalahan pada bayi baru lahir normal dapat tidak muncul (varney, 2007; h. 26). Pada Bayi Ny. R dari hasil pengkajian dan diagnosis tidak di dapatkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Diagnosis potensial

Menurut Varney (2007;h. 27), Diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan. Mengunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin akan muncul. Langkah ini adalah yang penting dalam memberikan perawatan kesehatan yang aman. Pada bayi Ny. R tidak ditemukan disnosis potensial dilihat dari data subjektif dan objektif tidak ada yang mendukung munculnya diagnosis potensial.

4) Tindakan segera

Menurut Varney (2007;h. 27) tindakan segera diihat dari beberapa data yang mungkin mengindikasikan situassi kedaruratan, yang mengharuskan bidan melakukan tindakan secara tepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya dan ada beberapa data yang membutuhkan tindakan cepat sembari

menunggu intervensi dari dokter. Diagnosis potensial tidak muncul sehingga tidak dilakukan tindakan segera. Sehingga pada kasus bayi Ny. R tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Planning

1) Perencanaan

Kunjungan neonatus I Pada Bayi Ny. R di beri perencanaan berupa hasil pemeriksaan, rawat gabung bayi dan ibu, cara merawat tali pusat, jaga kehangatan bayi, memberikan ASI awal, ingatkan untuk menyusui sesering mungkin setiap 2 jam sekali. penulis menemukan kesenjangan pada bayi Ny. R tidak diberi identitas sampai dengan ibu dan bayi pulang.

Menurut Kemenkes RI (2013; h.55) bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan. Pada bayi Ny. R sebelum 24 jam tepatnya sekitar jam 7 ibu dan keluarga beserta bayi pulang dari puskesmas.

Kunjungan neonatus II pada Bayi Ny. R di beri perencanaan berupa hasil pemeriksaan, kurang kecemasan ibu, menjaga kehangatan bayi, cara menjaga kebersihan kulit, tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut Saifuddin (2009; h. 111) perencanaan pada neonatus saat kunjungan kedua yaitu menyusui dengan baik, tanda-tanda penyulit bayi, asuhan tali

pusat, kehangatan bayi, perawatan bayi setiap hari. Hal ini menunjukkan bahwa antara teori dengan praktik ada kesenjangan.

Kunjungan neonatus III pada Bayi Ny. R diberi perencanaan berupa hasil pemeriksaan, menjaga kehangatan bayinya, kunjungan ulang ke tenaga kesehatan untuk imunisasi BCG pada saat usia 1 bulan. Jadwal imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi umur 1 bulan (Kemenkes, 2008;h. 136). Hal ini menunjukkan antara teori dengan praktik tidak ada kesenjangan.

2) Pelaksanaan

Pada kunjungan pertama kedua dan ketiga neonatus penulis telah melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah di buat. Penulis menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama yaitu bayi tidak diberikan identitas. Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

3) Evaluasi

Pada bayi Ny. R penulis telah melakukan evaluasi dari perencanaan sampai pelaksanaan. Pada bayi Ny. R telah di berikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I berumur 7 jam, KN

II berumur 6 hari, KN III berumur 18 hari. Dari semua asuhan yang telah di berikan saat kunjungan didapatkan kondisi bayi sehat, tanpa tanda bahaya maupun komplikasi.

BAB V

PENUTUP

Bab V ini berisi mengenai simpulan dan saran penulis atau tahap terakhir dari laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal tahun 2017/2018”. Berikut ulasannya;

A. Simpulan

Pada tugas akhir ini telah di terapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*)pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas Ny. R di Puskesmas Rowsari II Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney.

1. Asuhan hamil

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan terhadap Ny. R di wilayah Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan melakukan 1 kali kunjungan pada trimester 3, mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat *assesmant*, membuat perencanaan sesuai kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan, dan membuat evaluasi secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Pada asuhan kebidanan pada masa hamil ini terdapat beberapa kesenjangan salah satunya yaitu pola nutrisi ibu yang tidak dapat di ketahui penulis berapa kalori yang dikonsumsi dan pemeriksaan penunjang ibu telah dilakukan pada trimester II sedangkan pada trimester III sehingga tidak dapat diketahui kadar Hb nya.

2. Asuhan Bersalin

Penulis mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif membuat assessment, membuat perencanaan sesuai kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan membuat evaluasi secara mandiri dan koordinasi dengan bidan Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal. Telah mampu memberikan asuhan kepada Ny. R sesuai dengan Kemenkes yaitu menolong dengan 60 langkah APN serta mampu mendokumentasikan ke dalam partograf. Pada persalinan terdapat beberapa kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan underpand bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR SCORE. Bahwa sebenarnya penilaian APGAR SCORE ada 3 kali dalam 10 menit yaitu 1 menit pertama, 5 menit kedua, 10 menit ketiga. Dengan tidak diakukannya APGAR SCORE tidak diketahui dari warna kulit, frekuensi jantung, refleks terhadap rangsangan, tonus otot, dan pernafasan. Sehingga tidak diketahui denyut jantung bayinya atau frekuensi jantungnya, dan pernafasanya.

3. Asuhan BBL

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. R di wilayah Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal.

Dengan melakukan kunjungan Neonatus 3 kali, mampu melaksanakan pengkajian subjektif dan objektif, membuat assessment, perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evaluasinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Penulis menemukan kesenjangan pada kunjungan pertama yaitu bayi tidak diberikan identitas. Menurut Kemenkes (2010;h. 15) semua bayi baru lahir di fasilitas kesehatan harus segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang digunakan pada bayi dan ibunya untuk menghindari pertukaran bayi, pengenal berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.

4. Asuhan Nifas

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, termasuk konseling KB terhadap Ny. R di wilayah Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal dengan melakukan kunjungan 4 kali pada masa nifas, mampu melakukan pengkajian data subjektif, data objektif, membuat assessment membuat perencanaan yang sesuai dengan kebutuhan, melakukan tindakan sesuai perencanaan dan evaluasinya juga secara mandiri dan kolaborasi dengan bidan desa. Beberapa asuhan yang diberikan penulis ada ketidaksesuaian dengan program di Saifuddin sehingga ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

B. Saran

1. Bagi Tempat Pengambilan Kasus (Tenaga Kesehatan)

Penulis berharap Bagi Tenaga Kesehatan yang ada di wilayah Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal dapat meningkatkan pelayanan pada ibu hamil terutama pada imunisasi TT saat kehamilan, saat persalinan memberikan asuhan sesuai 10 T, salah satunya APD, pertolongan VT, selain itu pada asuhan pertolongan persalinan di sesuaikan dengan APN seperti meletakkan bayi pada perut ibu, menggunakan dug steril, pertolongan persalinan juga menggunakan sarung tangan steril bukan bersifat bersih.

2. Bagi Prodi D3 Kebidanan UNISSULA

Penulis berharap pada Prodi D3 kebidanan dapat menambahkan fasilitas untuk menabahkan reverensi kepada penulis, seperti referensi buku yang teks book maupun jurnal jurnal dari mulai internasional maupun nasional.

3. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti beberapa program dari puskesmas untuk menambah pengetahuan bagi pasien sendiri maupun bayinya seperti mengikuti kelas ibu hamil, kelas ibu nifas, posyandu dan kebidan atau tenagakesehatan lain bila megalami keluhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi B, etal. 2012. *Buku Panduan Praktid Pelayanan Kontrasepsi*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normail Maternal dan Neonatal Healt*. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi Pertama. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- KEPMENKES RI Nomor 369 Tahun 2007 *Tentang Standar Profesi Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Manuaba, Chandranita I.A; Manuaba, Fajar I.B.G; Manuaba I.B.G. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Edisi Kedua. Jakarta : EGC ; 2010.
- Manuaba, dkk. 2007. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis obstetrik*. Edisi 3, EGC. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka cipta
- PERMENKES Nomor 28 Tahun 2017. *Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- PPIBI. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. etc, al. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed., Cet.5. PT bina pustaka, Jakarta.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan RMD*. Alfa beta. Bandung
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta : EGC.
- Varney, Hellen; Kriebs J.M; Gegor C.L. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Volume 1. Jakarta :EGC; 2007.

Yanti,dkk. 2015. Students' understanding of "Women-Centred Care Philosophy" in midwifery care through Continuity Of Care (COC) learning model: a quasi-experimental study. *BMC Nurs.* 14, 22.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN : 0616068305
Pangkat/Golongan : Penata Muda / IIIA
Pekerjaan : Dosen tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

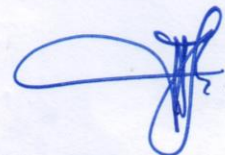
Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936
Judul Proposal :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY.R DI
PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 2018

Pembimbing I



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN : 0627018001
Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/ III B
Pekerjaan : Dosen tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Laporan Tugas Akhir atas nama Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936

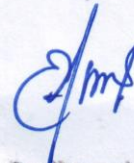
Judul Proposal :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY.R DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL 2017

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

Semarang, 2018

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 0627018001

Lampiran 2. Surat Keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIK : 210912048
Pangkat/ Golongan : Penata muda / III A
Pekerjaan : Dosen tetap.

Adalah pembimbing LTA dari mahasiswa Prodi D3 Kebidanan FK Unissula, sebagai berikut :

Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936
Judul LTA :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*Continuity Of Care*) PADA NY. R DI PUSKESMAS ROWOSARI II KABUPATEN KENDAL

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari...Senin..... Tanggal...4..... Bulan...Desember..... Tahun...2017..... bertempat di Prodi D3 Kebidanan FK Unissula Semarang.

Semarang, 4 Desember 2017
Pembimbing



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Lampiran 3. Informed Consent

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : Rina Yuliasih
U s i a : 30 Tahun
Alamat : Ds. Tanjung sari 1/1 Kec. Rowosari,
Kab.Kendal
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa:

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaannya, maka saya **setuju/ tidak setuju** *) diikutsertakan dan bersedia berperan serta dalam penelitian yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ibu Rina Yuliasih”

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

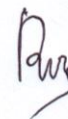
Semarang, 26 September 2017

Mengetahui,
Penanggung Jawab,



(Diana Maryana)

Yang Menyatakan
Responden,



(Rina Yuliasih)

Lampiran 4. Lembar Konsultasi

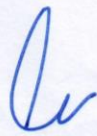
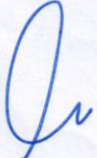
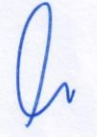

**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG JL.Raya
Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

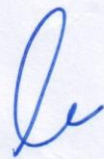


Nama Mahasiswa : Diana Maryana

NIM : 4993312936

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal
Tahun 2017

Pembimbing I : Muliatul jannah S.ST., M.Biomed.

| No | Hari/Tanggal | Pokok Bahasan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|----------------------------|--|--|---|
| 1. | Senin, 27 Februari 2018 | Askep peralihan Askep Nifas Askep BBL pembahasan. | Pembahasan perawatan ditambah kelebihan, TT, BB sebelum hamil. - Objektif UTA, TB, LILA, BB, TT. - Muniritasi dimajukan - Indikasi VI < 4 jam. |  |
| 2. | Rabu 28 Februari 2018 | pembahasan mulai dari hamil sampai dengan BBL dan Nifas. | Nifas: Nyeri dan loyang Masukkan kesenjangan - BBL: 1 dentitas bayi setelah lahir. - KN + EP Puang < 24 jam indikasi |  |
| 3. | Kamis 1 Maret 2018. | pembahasan hamil sampai dengan BBL dan Nifas | persalinan: Planing tambahan perkapalan alat. - Perbaiki sistematisa persalinan dan Nifas catatan perkembangan I+II - Imunisasi Polio bayi. |  |
| 4. | Jum'at 2 Maret 2018 | Pembahasan dan Askep (BAB IX) | Sistematisa penulisan Askep - Diagnose diganti diagnosis - Monitor bukan monitor |  |

| | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------------|--|---|
| 5 | Selasa 6 - Maret 2018 | BAB IV Askeb dan Pembedahan | <ul style="list-style-type: none"> - BB pada Kehamilan - cara iii Objektif ditambahkan teori - cara iv Massage dan luka robekan dicantumkan. - Refleksi Neonatur Marukan ku I. |  |
| 6 | Rabu 7 Maret 2018 | BAB IV Pembahasan | <ul style="list-style-type: none"> - Indikasi VT tidak diakukan setiap 4 jam diganti subyektif - Nifas dikurungan I tambahkan ASI dan pemeriksaan payudara di objektif dan subyektif. |  |
| 7 | Kamis 8 Maret 2018 | | all |  |
| | | | | |
| | | | | |






**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG JL.Raya
Kaligawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

Nama Mahasiswa : Diana Maryana

NIM : 4993312936

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*)
pada Ny. R di Puskesmas Rowosari II Kabupaten Kendal
Tahun 2017

Pembimbing II : Endang Susilowati S.SiT.,M.Kes

| No | Hari/Tanggal | Pokok Bahasan | Saran | Paraf Pembimbing |
|----|------------------------|-------------------------|--|---|
| 1. | Senin 5 Maret 2018 | - Askeb | - Askeb persalinan dirubah di gabung jadi satu. - sistematika penulisan - penjabaran APN sesuai praktik - evaluasi diganti observasi |  |
| 2. | Selasa 6 Maret 2018 | - Askeb - Pembahasan | - sistematika penulisan - tambahkan teori pada pembahasan mulai dari hamil, persalinan, nifas, BBL |  |
| 3. | Kamis 8 Maret 2018 | - Askeb - Pembahasan | - Indikasi episiotomi. - sistematika penulisan - Tablet Fe pada kesenjangan ditambahkan. - planning kehamilan ditambahkan perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. |  |
| 4 | Jum'at 9 Maret 2018 | - |  |  |

Lampiran 5. Berita Acara Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diana Maryana


NIM : 4993312936

Judul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. R DI PUSKESMAS ROWOSARI II DI KABUPATEN KENDAL

Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

| No. | Nama Penguji | Saran | Tanda Tangan |
|-----|--|--|---|
| 1. | Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb | BAB I : 1. Latar belakang di perbaiki. 2. Sistematika Penulisan diperbaiki. BAB II 1. Sumber pada tinjauan teori di tambah BAB III : 1. Perbaiki alur studi kasus. BAB IV : 1. Perbaiki data subjektif yang bersangkutan dengan keluhan ibu 2. Perbaiki dalam asesmananya 3. Tambahkan data fokus pada masalahnya. |  |

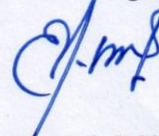
Semarang, 06 Desember 2017

Pembimbing I



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 062701800

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diana Maryana

NIM : 4993312936

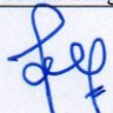
Judul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

PADA NY. R DI PUSKESMAS ROWOSARI II DI KABUPATEN KENDAL

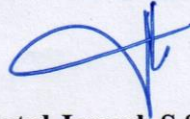
Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

| No. | Nama Penguji | Saran | Tanda Tangan |
|-----|------------------------------------|--|---|
| 1. | Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH | <p>BAB I :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Latar belakang di perbaiki dan sumber terbaru.2. Sistematika Penulisan diperbaiki.3. Menambahkan penyebab dalam bentuk persen di kabupaten Kendal4. Menambahkan bentuk cakupan di Puskesmas Rowosari II kabupaten Kendal. <p>BAB II</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki sistem penulisannya menurut buku panduan.2. Menambahkan Permenkes No 97 tahun Tahun 2014 <p>BAB III :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menambahkan pada metode perolehan data dan etika penulisan2. Observasi di ganti pemeriksaan fisik. <p>BAB IV :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki waktu pengkajian dan implementasi.2. Perbaiki BB sebelum dan sesudah hamil3. Planning diperbaiki. |  |

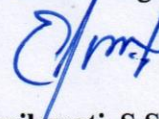
Semarang, 06 Desember 2017

Pembimbing I



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II



Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 062701800

Lampiran 6. Berita Acara Ujian Laporan Tugas Akhir

BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diana Maryana

NIM : 4993312936

Judul :


ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)

PADA NY. R DI PUSKESMAS ROWOSARI II DI KABUPATEN KENDAL

Tanggal : 01 Agustus 2018

Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb

Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

| No. | Nama Penguji | Saran | Tanda Tangan |
|-----|------------------------------------|--|--|
| 1. | Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH | <p>BAB IV :</p> <p>Asuhan bersalin</p> <ol style="list-style-type: none">1. Asuhan ibu bersalin menambahkan evaluasinya2. Sistematika penulisan3. Memperjelas kata-kata moulage4. Asuhan masa nifas memperbaiki sistematika penulisan. <p>Asuhan nifas dan BBL</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memperbaiki sistematika penulisan. <p>Pembahasan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pada pembahasan menambahkan sumber dari Kemenkess pada kehamilan2. Pembahasan setiap SOAP memberi awalan apa saja yang di bahas3. Pembahasan pada assessment diagnosis di beri sumber Kemenkes untuk menyatakan pasien dalam kategori normal. |  |

Semarang, 01 Agustus 2018

Pembimbing I



Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II




Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 062701800

BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Diana Maryana
NIM : 4993312936
Judul :

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. R DI PUSKESMAS ROWOSARI II DI KABUPATEN KENDAL

Tanggal : 13 Juli 2018
Penguji I : Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb
Penguji II : Hanifaturo Rosyidah, S.SiT., MPH

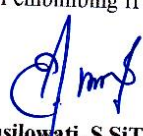
| No. | Nama Penguji | Saran | Tanda Tangan |
|-----|--|--|---|
| 1. | Rr. Catur Leny Wulandari, S SiT., M. Keb | <p>BAB IV :</p> <p>Asuhan bersalin</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menambahkan diagnosisnya pada kala I2. Memperbaiki evaluasi pengawasan kala I3. Memperbaiki kesesuaian kala II, III, IV4. Memperbaiki jam pada kala IV. <p>Asuhan masa nifas dan BBL</p> <ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki data subjektif dan evaluasi <p>Pembahasan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pada pembahasan di perencanaan dengan pelaksanaan evaluasi di samakan sumbernya.2. Memperbaiki sistematika penulisan. |  |

Semarang, 13 Juli 2018

Pembimbing I


Muliatul Jannah S.ST. M.Biomed
NIDN. 0616068305

Pembimbing II


Endang Susilowati, S.SiT., M.Kes
NIDN. 062701800

Lampiran 7 Buku KIA

| | |
|-----------------------------------|-------------------------------|
| Nomor Registrasi | |
| Nomor Urut | |
| Tanggal menerima buku KIA | 21-2-2017 |
| Nama & No. Telp. Tenaga Kesehatan | Ed. Sri Suryah / 082242235155 |

| IDENTITAS KELUARGA | |
|--------------------|---|
| Nama Ibu | Mu. Rina Yuliah |
| Tempat/Tgl lahir | 30-12 |
| Kehamilan ke | 11 Anak Terakhir umur: 23 th. tahun |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah <input checked="" type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMU <input type="radio"/> Akademi <input type="radio"/> Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | |
| No. JKN | 0002036914705 |
| NIP | 8324165608870001 |

| | |
|------------------|---|
| Nama Suami | Bp. Supono |
| Tempat/Tgl lahir | 11-12 |
| Agama | Islam |
| Pendidikan | Tidak Sekolah <input checked="" type="radio"/> SD <input type="radio"/> SMP <input type="radio"/> SMU <input type="radio"/> Akademi <input type="radio"/> Perguruan Tinggi* |
| Golongan Darah | |
| Pekerjaan | Pedagang |

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Alamat Rumah | Des. Tanjung Sari VI |
| Kecamatan | Rowosari |
| Kabupaten/Kota | Kendal |
| No. Telpn yang bisa dihubungi | |

| | |
|--------------------|-----------------------|
| Nama Anak | L/P* |
| Tempat/Tgl Lahir | |
| Anak Ke | dari anak |
| No. Akte Kelahiran | |

* Lingkari yang sesuai

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama ibu I Jumlah persalinan I Jumlah keguguran 0 G 11 P 1 A 3
 Jumlah anak hidup I Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan - anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 1/2 th
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Perolongan persalinan terakhir Biotan
 Cara persalinan terakhir Spontan/Normal Tindakan

Beri tanda () pada kolom yang sesuai

| Kali Bergalak | Hasil Pemeriksaan Laboratorium | Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik) | Nasihat yang disampaikan | Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf) | Kapan Harus Kembali |
|---------------|---|---|---|--|---------------------|
| 0+ | - PR HST | Afolat, kolo, hufang | - px rutin - makan sdktu tp | BPS KTIK | 1 bln |
| 0+ | - GDA B - Hb 10.1 | - Afolat, - vitamin M, pond | - px rutin - makan sdktu + esng | BPS GRI | 1 bln |
| 0+ | - Hb 12.0 - vit - protein urin - GPR - Neg | - Afolat, - vitamin M, pond | - px rutin - istirahat | BPS GRI | 1 bln |
| 0+ | | vitamin ≠ Calc, vit c | - px rutin - makan sdktu | BPS GRI | 1 bln |
| 0+ | | - vitamin, - vitamin Asi | - makan, hand - Gigitin paku-paku | BPS GRI | 1 bln |
| -/+ | | - kuku kuku - hufabin | - kuku - br. pedas | BPS | 1 1/2 bln |
| 0+ | | - vitamin F, - Calc, vit c | - px rutin - pond sdktu - kuku dr bedak | BPS GRI | 2 mg |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |
| -/+ | | | | | |



Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mempersiapkan keluarga untuk segera mengurus AKTA Kelahiran. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Keterangan dokter/bidan/penolong kelahiran (2) Kartu dan Akte saksi kelahiran (3) KK orang tua (4) KTP orang tua (5) Kutipan Akte Nikah/Akte Perkawinan orang tua

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

24/1/17



Tgl: 14/1/17
 Mardiana
 Melahirkan
 di Rumah 30 kg
 JH



Tgl: 20/1/17
 Mardiana
 Melahirkan
 di Rumah 36 kg
 JH

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 2-1-2017
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 9-10-2017
 Lingkar Lengan Atas: 32 cm; KEK (), Non KEK (✓) Tinggi Badan: cm
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: 1 ud.
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

| Tgl | Keluhan Sekarang | Tekanan Darah (mmHg) | Berat Badan (Kg) | Umur Kehamilan (Minggu) | Tinggi Fundus (Cm) | Letak Janin Kepi/Su/Li | Denyut Jantung Janini/Ment |
|----------|-----------------------------|----------------------|------------------|-------------------------|--------------------|------------------------|----------------------------|
| 21/8/17 | mual - pusing | 120/80 | 79 kg | 7 mg | - | ball ⊕ | ⊖ |
| 16/2/17 | mual - pusing | 100/70 | 79 kg | 10 mg | 29 cm | ball ⊕ | ⊕ |
| 21/4/17 | sakit gigi | 100/70 | 77 kg | 16 mg | 31 cm | ball ⊕ | 136 x/mnt |
| 22/5/17 | Cek laborat | | | | | | |
| 2/6/17 | f.a.l | 110/70 | 76 kg | 22 mg | 1 perut | U | ⊕ 144 x/mnt |
| 19/7/17 | metri di payudara | 120/70 | 80 kg | 28 mg | 35 cm | U | 145 x/mnt |
| 15/12/17 | benjolan di payudara, nyeri | 120/80 | 85 kg | 32 mg | 33 cm | kep. | 140 x/mnt |
| 19/8/17 | f.a.l | 100/70 | 81 kg | 34 mg | - | lingkang | ⊕ 140 x/mnt |

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 01 - Oktober - 2017
- Nama bidan : Diana Maryana
- Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindas Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
- Alamat tempat persalinan : Montong san
- Catatan : rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada : Y/T
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah Tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiolomi :
 - Ya, Indikasi PERINEUM KAKU
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Gawat Janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Distosia bahu :
 - Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama kala III : 5 menit
- Pemberian Oksitosin, 10 U im ?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
- Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Pepegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

| Jam Ke | Waktu | Tekanan darah | Nadi | Tinggi Fundus Uteri | Kontraksi Uterus | Kandung Kemih | Perdarahan |
|--------|-------|---------------|------|---------------------|------------------|---------------|------------|
| 1 | 13.35 | 120/80 | 86 | 36.8 °C | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |
| | 13.50 | 120/70 | 84 | | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |
| | 14.05 | 120/70 | 84 | | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |
| | 14.20 | 120/70 | 84 | | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |
| 2 | 14.50 | 120/80 | 84 | 37 °C | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |
| | 15.20 | 120/80 | 84 | | 2jt ↓ pusat | Keras | Kosong |

Masalah kala IV :
 Penatalaksanaan masalah tersebut :
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi :
 - Ya, dimana PERINEUM dan Otak Perineum
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 2 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan
 - Atoni uteri :
 - Ya, tindakan
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
 - Jumlah perdarahan : ± 150 ml
 - Masalah lain, sebutkan
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
- Berat badan : 4000 gram
 - Panjang : 52 cm
 - Jenis kelamin : L/P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/tindakan :
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
 - Masalah lain,sebutkan :
 Hasilnya :

190 cc

Lampiran 9. Dokumentasi Kunjungan



