

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN
(*CONTINUITY OF CARE*) PADA NY. H
DI PUSKESMAS PATEAN
KABUPATEN KENDAL**

Laporan Tugas Akhir
Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma 3 Kebidanan



Disusun Oleh :

RATNAWATI
NIM. 4993312979

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

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Hari : Senin

Tanggal : 12 Maret 2018

Semarang, 12 Maret 2018

Pembimbing I



(Alfiah Rahmawati, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 0609048703

Pembimbing II



(Endang Surani, S.SiT.,M.Kes)
NIDN. 0604017601

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidana Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny.H Di Puskesmas Patean Kabupate Kendal” ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan FK Unissula Semarang pada hari Senin 19 Maret 2018 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 19 Maret 2018

Tim Penguji,

Penguji I

Emi Sutrisminah S.SiT., M.Keb
NIDN. 0612117202

Penguji II

Hanifatur Rosyidah S.SiT., MPH
NIDN : 0627038802

Mengetahui,

Dekan

Fakultas Kedokteran Unissula Semarang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ratnawati

NIM : 4993312979

Dengan ini menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul:

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H di Puskesmas Patcan 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, 12 Maret 2018

Yang Menyatakan



Ratnawati

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ratnawati

NIM : 4993312979

Program Studi : D3 Kebidanan

Fakultas : Kedokteran

Alamat Asal : Desa Manggihan RT 002 RW 001 Kec. Getasan Kab.
Semarang

No. HP/ Email : [081346232290](tel:081346232290)/watiratna1209@gmail.com

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

“Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny. H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal”

Dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, 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



Ratnawati

*Coret yang tidak perlu

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ratnawati
Tempat/ Tanggal Lahir : HSU, 12 September 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : ds. Manggihan RT 002/ RW
001 Kec. Getasan Kab.
Semarang

Riwayat Pendidikan

- a. TK Tunas Harapan : (2002-2003)
- b. SD Negeri 1 Juai : (2003-2009)
- c. SMP Negeri 1 Juai : (2009-2012)
- d. SMA Negeri 1 Juai : (2012-2015)
- e. Pendidikan terakhir penulis sedang menyelesaikan studinya di Program Studi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Masuk tahun 2015, pada tahun 2017 masih terdaftar sebagai mahasiswa Prodi Diploma 3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal Tahun 2017” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan (D3 Kebidanan) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

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

1. Ir. H. Prabowo Setiyawan, MT., Ph. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Machfudloh, S.SiT, MH. Kes, selaku Ketua Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Moh. Jamaludhin, SKM. MM selaku Kepala Puskesmas Patean Kabupaten Kendal yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian tempat praktik tersebut.
5. Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb, selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.

6. Endang Surani, S.SiT., M.Kes, selaku dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.
7. Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb, selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.
8. Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH, selaku dosen penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini selesai.
9. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
10. Kedua Orang Tua yang selalu mendidik, memberikan dukungan moril dan materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

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 perbaikan dan penyempurna Laporan Tugas Akhir ini.

Semarang, 12 Maret 2018

Penyusun

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar
AMP	: Audit Maternal Perinatal
KB	: Keluarga Berencana
OSOC	: <i>One Studen One Client</i>
COC	: <i>Contiunity of Care</i>
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
CPD	: Cephalo Pelvic Disproportion
LiLA	: Lingkaran Lengan Atas
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
DJJ	: Denyut Jantung Janin
TT	: Tetanus Toksoid
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
VT	: Vagina Touche
KPD	: Ketuban Pecah Dini
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
KMS	: Kartu Menuju Sehat
USG	: Ultrasonogrsfi
MAL	: Metode Amenore Laktasi
BBL	: Bayi Baru Lahir

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi	5
C. Manfaat Studi Kasus.....	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian.....	8
2. Perubahan Fisik dan Psikologis.....	9
3. Ketidaknyamanan dan penanganannya	15
4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester Hamil III.....	19

5.	Tanda Bahaya dalam Kehamilan.....	21
6.	Tujuan Asuhan Antenatal Care	23
7.	Kunjungan Antenatal Care	24
8.	Asuhan/ Pentalaksanaan Kehamilan	25
B.	Persalinan	30
1.	Pengertian.....	30
2.	Perubahan Fisiologis dan Psikologis.....	30
3.	Tanda-tanda persalinan.....	33
4.	Asuhan Persalinan	34
5.	Partograf	39
C.	Nifas	41
1.	Pengertian.....	41
2.	Perubahan Fisologis dan Psikologis Ibu Nifas	41
3.	Masalah pada Ibu Nifas.....	47
4.	Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (KB).....	51
5.	Kebijakan Asuhan Ibu Nifas	62
6.	Asuhan Ibu Nifas.....	64
D.	BBL (Bayi Baru Lahir).....	67
1.	Pengertian.....	67
2.	Ciri-ciri BBL normal	67
3.	Asuhan Dasar pada BBL	70
4.	Kebijakan Program Asuhan BBL.....	72
E.	Manajemen Kebidanan.....	76
1.	Menejemen Kebidanan Menurut Hellen Varney.....	76
2.	Pendokumentasian (SOAP).....	79

F. Landasan Hukum (Aspek Kewenangan dan Aspek Legal)	80
BAB III METODE STUDI KASUS	87
A. Rancangan Penulisan.....	87
B. Ruang Lingkup, meliputi :.....	87
C. Metode Perolehan Data	88
D. Alir Studi Kasus	91
E. Etika Penulisan	92
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	93
A. Hasil.....	93
1. Asuhan Kehamilan	93
Catatan Implementasi	106
2. Asuhan Persalinan	124
3. Asuhan Nifas	128
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	143
B. Pembahasan	151
1. Asuhan Kehamilan	151
2. Asuhan Persalinan	164
3. Asuhan Nifas	171
4. Bayi Baru Lahir	184
BAB V PENUTUP.....	193
A. Simpulan.....	193
B. Saran	194
DAFTAR PUSTAKA	196
LAMPIRAN.....	199

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Perubahan Metabolik	11
Tabel 2.2.	Tabel Metabolik.....	12
Tabel 2.3.	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	24
Tabel 2.4.	Ukur Tinggi Fundus Uteri.....	27
Tabel 2.5.	Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya	28
Tabel 2.6.	Asuhan Persalinan.....	34
Tabel 2.7.	Jadwal Kunjungan Nifas	63
Tabel 4.1.	Imunisasi TT	97
Tabel 4.2.	Pola Nutrisi	98
Tabel 4.3.	Pola Eliminasi	98
Tabel 4.4.	Pola Personal Hygiene	99
Tabel 4.5.	Pola Istirahat	99
Tabel 4.6.	Catatan Implementasi	106
Tabel 4.7.	Catatan perkembangan I	110
Tabel 4.8.	Catatan perkembangan 2.....	114
Tabel 4.9.	Catatan perkembangan 3.....	117
Tabel 4.10.	Catatan Perkembangan 4	121
Tabel 4.11.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.H di Klinik As-Syifa Husada	128
Tabel 4.12.	Catatan Perkembangan I	135
Tabel 4.13.	Catatan Perkembangan II.....	140

Tabel 4.14. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1	143
Tabel 4.15. Catatan Perkembangan I	147
Tabel 4. 16. Catatan Perkembangan II.....	149

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Bagan Alir Studi Kasus	91
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat edaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal
- Lampiran 2. Surat Kesediaan membimbing
- Lampiran 3. Surat keterangan Konsultasi
- Lampiran 4. *Informed consent*
- Lampiran 5. Lembar Konsultasi
- Lampiran 6. Berita Acara Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 7. Buku KIA
- Lampiran 8. Lembar POA
- Lampiran 9. Lembar Partograf
- Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu (per 100.000 kelahiran hidup) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan. Tahun 2012 SDKI menunjukkan peningkatan AKI yang sangat signifikan dari 228 pada tahun 2007 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan, angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian bayi sebelum berusia 1 tahun setiap 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13). Pada tahun 2015 AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015;h. 104-105).

Di Indonesia AKI masih banyak disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3% an lain-lain (40,8%). Sedangkan AKB masih banyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR), dan kekurangan oksigen (asfiksia) (Kemenkes RI, 2015; h. 118-126).

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) pada tahun 2012. Dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan Neonatal Esensial Komprehensif) dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEB (*Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial*

Dasar) dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar Puskesmas dan Rumah Sakit. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan (Kemenkes RI, 2015: h. 105).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Dengan demikian AKI Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sedangkan kasus kematian bayi pada tahun 2015 terdapat sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup, mengalami penurunan akan tetapi tidak signifikan dibandingkan dengan kematian bayi tahun 2014, yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. 13-16).

Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, AKB disebabkan karena tingkat pelayanan ANC, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan KIA&KB. AKI di Jawa Tengah paling banyak disebabkan karena perdarahan (21,14%), hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%), dan lain-lain (40,49%) (Profil Kesehatan Kabupaten/Kota Tahun 2015).

Upaya Pemerintah Jawa Tengah dalam menurunkan AKI yaitu dengan membuat terobosan baru. Program *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* “5NG”. Program tersebut memiliki 4 fase yaitu fase prahamil (stop jika usia

diatas 35 tahun dan tunda jika usia dibawah 20 tahun), fase kehamilan (dideteksi, didata, dilaporkan), fase persalinan (ibu hamil yang akan melahirkan normal di fasilitas kesehatan dasar standar dan ibu hamil dengan risiko tinggi dirujuk ke Rumah sakit dengan proses rujukan melalui sistem SIJARIEMAS), dan fase nifas (mencatat dan memonitor ibu nifas dan bayi sampai 1000 hari pertama kelahiran oleh dokter, bidan, ataupun perawat dan dipantau oleh PKK atau Desa Wisma dan masyarakat) (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Selain itu, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 27 Oktober 2015 meluncurkan Program *One Student One client* (OSOC) yang merupakan kegiatan pendampingan ibu mulai hamil sampai masa nifas selesai bahkan bisa memungkinkan dimulai sejak persiapan calon ibu sehingga mengarah pada pendampingan kesehatan keluarga (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2015; h. iii). Sesuai dengan hasil penelitian Bowers (2015), bahwa *COC* tersebut merupakan program asuhan kebidanan mulai dari *antenatal care* sampai postnatal dan terbukti memiliki dampak yang baik karena dapat lebih banyak mengidentifikasi masalah. Oleh karena itu, asuhan kebidanan yang diberikan lebih komprehensif.

Di Kabupaten Kendal pada tahun 2016, AKI berada di urutan nomor 10 di Jawa Tengah. Yaitu sebanyak 19 kasus di tahun 2016, kasus tersebut disebabkan oleh decomp 5, anemia 1, perdarahan 3, preeklamsi/eklamsi 2, TBC 1, HIV/AIDS 1, infeksi 3, keracunan 1, colik abdomen 1, tanpa diketahui 1. Sedangkan AKB sebanyak 125 kasus (DKK Kendal, 2016).

Pemerintah Kabupaten Kendal memberikan kebijakan yang harus dilaksanakan untuk setiap puskesmas bahwa semua persalinan harus dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), program PONED, semua bidan harus bertanggung jawab terhadap kesehatan ibu hamil dan nifas di wilayah kerjanya masing-masing mulai dari awal hamil sampai nifas, serta menerapkan perawatan bayi dengan metode kangguru untuk bayi dengan BBLR tanpa komplikasi, pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan upaya promotif-preventif melalui program perencanaan persalinan, dan pencegahan komplikasi, gerakan sayang ibu dan bayi, implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang (Surat edaran Dinkes Kendal, 2017).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Patean Kabupaten Kendal, jumlah AKI pada tahun 2014 sampai Februari 2015 tidak terdapat kasus kematian ibu, pada tahun 2016 terdapat 1 kematian ibu. Sedangkan jumlah AKB pada tahun 2014 sampai Februari 2015 terdapat 20 dari 848 bayi hidup.

Cakupan kunjungan ibu hamil, nifas, neonatus di Puskesmas Patean pada tahun 2015 (Cakupan kunjungan ibu hamil K4 94.23% lebih rendah dari target yaitu 96%, cakupan pelayanan nifas 91.03%, lebih rendah dari target yaitu 95% dan cakupan kunjungan bayi 27.27% lebih rendah dari target 95%. Jumlah kunjungan sejak bulan Januari-Oktober 2017 adalah sasaran ibu hamil 897, K1 766 ibu hamil dan K4 704 ibu hamil, sasaran ibu bersalin 855 dan cakupan persalinan 650 (Profil Puskesmas Patean, 2017).

Berdasarkan Informasi dari Bidan Koordinator bahwa Pelayanan di Puskesmas Patean sudah menerapkan ANC terpadu, Keluarga Sehat, Kelas Lansia, Kelas Ibu Hamil, dan Kelas Balita. Program ANC terpadu dilakukan setiap hari Selasa, semua ibu hamil wajib melakukan ANC terpadu 1x selama

hamil. Pertolongan persalinan dilakukan di Puskesmas Patean dengan mekanisme bidan desa merujuk pasien ke Puskesmas, kemudian pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan yang jaga di Puskesmas. PNC (Post Natal Care) ibu dirawat selama 24 jam di Puskesmas untuk mengurangi resiko perdarahan. Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah oleh Bidan desa untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

B. Tujuan Studi

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.H yang dimulai dari hamil, bersalin, BBL, dan nifas di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut Hellen Varney dan pendokumentasian menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.H pada masa kehamilan di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.H pada masa persalinan di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny.H pada masa nifas Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Bayi Ny.H pada masa bayi baru lahir Puskesmas Patean Kabupaten Kendal.

C. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien

Dapat mendorong pasien dan masyarakat untuk memeriksakan dirinya secara rutin, serta dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Bagi Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Dapat meningkatkan mutu dan pelayanan yang sesuai standar pelayanan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

3. Bagi Prodi D3 Kebidanan Unissula

Sebagai bahan bacaan diperpustakaan Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang sehingga dapat meningkatkan mutu proses pengajaran dalam menerapkan asuhan kebidanan yang berkelanjutan.

4. Bagi Penulis

Untuk menambah wawasan dan kemampuan dalam menerapkan teori-teori tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Sistematika Penulisan

1. BAB 1 PENDAHULUAN

Berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan studi kasus secara umum dan secara khusus, manfaat studi kasus bagi pasien, Puskesmas, Institusi Pendidikan dan Penulis, serta sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Berisi tentang tinjauan pustaka mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Manajemen kebidanan meliputi konsep dasar menurut Hellen Varney dan pendokumentasian SOAP, landasan hukum aspek kewenangan bidan dan aspek legal.

3. BAB III METODE KASUS

Berisi tentang penulisan studi kasus, ruang lingkup, meliputi sasaran, tempat, waktu, metode perolehan data meliputi data primer, data sekunder, SOP lahan, dan etika penulisan.

4. BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi tentang pengelolaan kasus pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen Hellen Varney dan Pendokumentasian SOAP, Pembahasan kesenjangan antara teori dan praktik.

5. BAB V PENUTUP

Berisi simpulan dan saran dari asuhan yang diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian

Kehamilan (fertilisasi) merupakan penyatuan spermatozoa dengan ovum yang akan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, trimester 1 (0-12 minggu), trimester II (minggu 13-minggu 27), trimester III (minggu 28-minggu 40) (Prawirohardjo, 2010;h. 213).

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 dalam 3 triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (12 minggu), triwulan kedua dimulai bulan keempat sampai 6 bulan (minggu ke-13 hingga ke-27), triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (minggu ke-28 hingga ke 40 minggu) (Saifuddin, 2009;h.89).

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini ibu 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. Hal ini membuatnya berjaga-jaga sementara ia memperhatikan

dan menunggu tanda dan gejala persalinan muncul (Varney, 2007; h.503).

2. Perubahan Fisik dan Psikologis

a. Perubahan Fisik

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amniotomi rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya menjadinya menjadi 5L bahkan dapat mencapai 20L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 gram (Prawirohardjo, 2010; h.175).

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 26) TFU (Tinggi Fundus Uteri) pada usia kehamilan 12 minggu 2-3 jari diatas symfisis, 16 minggu pertengahan antara symfisis sampai pusat, 20 minggu 3 jari dibawah pusat, 24 minggu tepat dipusat, 28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu antara pusat dengan *processus xipoides* 36 minggu 3 jari dibawah *processus xipoides*, 38 minggu tepat di *processus xipoides*, 40 minggu 3 jari dibawah *processus xipoides*.

2) Serviks

Perubahan pada serviks meliputi bertambahnya pembuluh darah pada keseluruhan alat reproduksi sehingga menyebabkan terjadinya perlunakan. Perlunakan pada serviks disebut dengan tanda *Goodell* (Manuaba, 2009; h.77).

3) Kulit

Pada perubahan kulit yang terjadi belum diketahui sebabnya, mungkin ada hubungan dengan makin aktifnya kelenjar suprarenalis. Perubahan kulit itu meliputi hiperpigmentasi (warna lebih gelap) pada pipi yang berbentuk seperti sayap kupu disebut juga cloasma gravidarum, hiperpigmentasi kulit perut (tampak hitam kemerahan) yang disebut juga linea nigra, puting susu dan sekitarnya bertambah hitam pada bagian areola mammae (Manuaba, 2009; h.76).

4) Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal (Prawirohardjo, 2014; h.178).

5) Vagina dan Perineum

Perubahan ini meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari otot-otot polos. Peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus* (Prawirohardjo, 2014; h.178-179).

6) Payudara

Payudara selama kehamilan, payudara akan bertambah besar, tegang, dan berat. Dapat teraba noduli-noduli akibat hipertrofi kelenjar alveoli, bayangan vena-vena lebih membiru. Jika diperas, maka akan keluar air jolong (kolostrum) yang berwarna kuning (Mochtar, 2012; h.29).

7) Perubahan Metabolik

Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada trimester ke-2 dan ke-3 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 dan 0,3 kg.

Tabel 2.1. Perubahan Metabolik

Kategori	IMT	Rekomendasi
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.

Pada trimester ke-2 dan ke-3 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 0,5kg-0,3kg.

Tabel 2.2. Tabel Metabolik

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1500	3400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : Prawirohardjo, 2010.

8) Sistem Kardiovaskuler

Peredaran darah ibu dipengaruhi beberapa faktor, antara lain: meningkatnya kebutuhan sirkulasi darah sehingga dapat memenuhi kebutuhan perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim, terjadi hubungan langsung antara arteri dan vena pada sirkulasi retroplasenter, dan pengaruh hormon estrogen serta progesteron makin meningkat. Akibat dari faktor tersebut dijumpai beberapa perubahan peredaran darah. Volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*), dengan puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Sel darah merah makin meningkat jumlahnya untuk dapat mengimbangkan pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodilusi yang disertai anemia fisiologis (Manuaba, 2010; h.85-94).

9) Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering kemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu panggul, keluhan itu akan timbul kembali (Wiknjosastro, 2010; h. 185).

10) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar 13%. Akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Konsentrasi plasma hormon paratiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi yang penting dari hormon paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Kelenjar *adrenal* pada kehamilan normal akan mengecil (Prawirohardjo, 2014; h.186).

11) Sistem Muskuloskeleta

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke

posisi anterior, lordosis menggeser pusat daya berat kebelakang ke arah tungkai. Sendi sakroiliaka, sakrokoksigeus dan pubis akan meningkatkan mobilitasnya, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan (Prawirohardjo, 2010; h.186).

b. Perubahan Psikologis

Pada trimester ketiga atau yang biasa disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ada perasaan khawatir terhadap bayi yang akan dilahirkan. Hal ini yang dapat membuat seorang ibu berjaga-jaga dan ibu akan memperhatikan dan menunggu tanda dan gejala persalinan yang mulai muncul. Selain itu ibu juga mulai sedih karena akan terpisah dengan janinnya. Pada trimester ini ibu memerlukan dukungan dari suami dan para keluarga (Depkes RI, 2007; h. 20).

Trimester ketiga merupakan waktu, persiapan yang aktif terlihat dalam menanti kelahiran bayi dan menjadi orang tua sementara perhatian utama wanita terfokus pada bayi yang akan segera dilahirkan, pergerakan janin dan pembesaran uterus. Keduanya menjadi hal yang terus menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi.

Hubungan episode kehamilan dengan reaksi psikologis yang terjadi:

- 1) Trimester pertama: seiring terjadinya fluktuasi lebar aspek emosional sehingga periode ini mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya pertengkaran atau rasa tidak nyaman.
- 2) Trimester kedua: fluktuasi emosional sudah mulai mereda dan perhatian wanita hamil lebih terfokus pada berbagai perubahan tubuh yang terjadi selama kehamilan, kehidupan seksual keluarga dan hubungan batiniah dengan bayi yang dikandungnya.
- 3) Trimester ketiga: berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau waspada segala sesuatu yang mungkin akan dihadapi (Varney, 2006; h.503-504).

3. Ketidaknyamanan dan penanganannya

Menurut Hellen Varney (2006; h.536) ketidaknyamanan pada ibu hamil dan cara penanganannya adalah sebagai berikut :

a. Nause

Biasanya disertai atau tanpa disertai muntah-muntah. Biasanya terjadi pada siang atau sore atau bahkan bisa sepanjang hari, dan biasanya terjadi pada saat perut kosong dan lebih parah pada pagi hari saat bangun tidur.

Cara penanganan:

- 1) Makan porsi yang kecil, tetapi sering (setiap 2 jam).
- 2) Makan biskuit kering atau roti kering, roti bakar sebelum turun dari tempat tidur saat pagi hari.

- 3) Jangan menyikat gigi langsung setelah makan.
- 4) Minum yang mengandung karbonat.
- 5) Hindari makan yang beraroma menyengat dan kuat.
- 6) Yakin bahwa nausea kemungkinan akan berakhir pada trimester

II.

- 7) Istirahat.

b. Nocturia (peningkatan frekuensi berkemih).

Peningkatan frekuensi berkemih sebagai ketidaknyaman nonpatologis pada kehamilan sering terjadi pada dua kesempatan yang berada selama periode antepartum. Peningkatan frekuensi berkemih pada trimester ketiga paling sering dialami oleh wanita primigravida setelah lightening terjadi. Efek lightening adalah bagian presentasi akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. Tekanan ini menyebabkan wanita merasa perlu berkemih (Varney, 2007; h. 538).

Berikut merupakan cara penanganan nocturia yang paling efektif:

- 1) Kurangi konsumsi cairan yang memicu terbentuknya air kemih, yaitu yang mengandung kafein kopi, teh, soda.
- 2) Perbanyak minum pada siang hari, dan kurangi minum pada malam hari.
- 3) Tuntaskan pengosongan kandung kemih setiap kali buang air kecil.
- 4) Pergilah ke kamar kecil sebelum berangkat dan pulang kerja. Hal ini memperkecil kerepotan untuk mencari toilet dalam perjalanan.

5) Latihan tiga set 15 gerakan senam kegel setiap hari dapat membantu mengatasi buang air kecil (Varney, 2007; h. 538).

c. Nyeri punggung

Nyeri punggung merupakan masalah pada kehamilan trimester ketiga hal ini disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan ,nyeri punggung disebabkan karena kelelahan ,tumpuan beban yang berat dan berlebihan membungkuk.nyeri punggung dapat ditangani dengan cara berjongkok ketika mengambil barang yang jatuh ,menghindari sepatu hak tinggi dan memberi penyangga saat duduk (Cunningham, 2012; h. 220).

d. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan yang timbul menjelang akhir trimester ke dua dan biasanya sampai trimster ke tiga adalah refluks isi lambung yang asam menuju esofagus bagian bawah akibat peristaltis balikan. Penyebab ulu hati karena relaksasi sfingter jantung pada lambung karena pengaruh peningkatan jumlah hormon progesteron, tidak ada ruang fungsional untuk lambung karena perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar. Cara menangani :

- 1) Makan dalam porsi sedikit namun sering untuk menghindari lambung menjadi terlalu penuh.
- 2) Hindari makanan dingin.
- 3) Hindari makanan pedas yang dapat mengganggu pencernaan.
- 4) Pertahankan postur tubuh yang baik agar terdapat ruang yang besar untuk lambung (Varney, 2007; h.538).

e. Konstipasi

Progesteron menyebabkan otot polos berelaksasi yang mengakibatkan menurunnya motilitas pada usus dan menyebabkan wanita mengalami konstipasi dalam kehamilan. Motilitas yang tertunda, seiring dengan meningkatnya jumlah aldosteron dan angiotensin, mengarah pada meningkatnya penyerapan air yang mengakibatkan feses keras. Perubahan dalam diet dan olahraga, kurangnya cairan secara adekuat, dan penggunaan suplemen zat besi juga berperan terhadap munculnya masalah ini. Selanjutnya, peningkatan ukuran uterus pada uterus yang hamil mempersulit aktivitas mengejan sambil membungkuk, karenanya menurunkan dorongan untuk mengeluarkan feses (Walsh, 2008; h.141).

f. Kram tungkai

Kram tungkai selama beberapa tahun, kram tungkai diperkirakan disebabkan oleh gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat atau ketidak seimbangan rasio kalsium dan fosfor dalam tubuh. Salah satu dugaan lainnya adalah bahwa uterus yang membesar memberi tekanan balik pada pembuluh darah panggul. Cara mengatasi kram tungkai sebagai berikut: Meminta meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitya, lakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah, anjurkan elefasi kaki secar teratur sepanjang hari, anjurkan diet mengandung kalsium dan fosfor (Manuaba, 2010; h. 94).

4. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester Hamil III

a. Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil harus makan makanan yang mengandung gizi tinggi. Pada trimester III makanan pokok dan tepung dapat dikurangi namun harus lebih memperbanyak sayur-sayuran dan buah-buahan untuk menghindari sembelit (Varney, dkk, 2017; h. 278).

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2014; h. 286-287) kebutuhan ibu hamil adalah sebagai berikut :

1) Kalori

Kebutuhan wanita hamil dengan wanita yang tidak hamil selisihnya adalah 300 Kkal, yaitu 2.200 Kkal menjadi 2.500 Kkal. Jumlah berat badan yang disarankan sebaiknya antara 10-12 kg selama hamil.

2) Protein

Jumlah yang diperlukan oleh ibu hamil adalah kira-kira 85 gr/hr. Sumber protein dapat diperoleh dari kacang-kacangan, ikan, ayam, keju, susu, telur. Jika kekurangan protein maka dapat menyebabkan kelahiran prematur dan odema.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin terutama otak dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

4) Asam Folat

Sel darah merah juga memerlukan asam folat untuk pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari.

b. Perawatan Payudara

Pengurutan payudara untuk membuka ductus dan sinus laktiferus sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan yang salah dapat menimbulkan kontraksi pada rahim. Basuhan lembut setiap hari pada areola dan puting susu akan mengurangi lecet pada area tersebut. Karena payudara menegang, sensitif, dan menjadi lebih berat, maka sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai (Wiknjosastro,2010; h. 286-287).

c. Kebutuhan personal hygiene

Mandi diperlukan untuk kebersihan/*higiene*, terutama untuk perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan. Jangan sampai tergelincir di perigi dan jagalah kebersihannya. Douching dan mandi berendam tidak dianjurkan (Sofian, 2012; h.47).

d. Kebutuhan hubungan seksual

Merupakan suatu kebutuhan, kehamilan bukan merupakan halangan untuk memenuhi kebutuhan seksual. Namun hubungan seksual disarankan untuk dihentikan bila terdapat tanda infeksi, perdarahan saat hubungan seksual, terdapat pengeluaran air yang mendadak, riwayat keguguran berulang (Manuaba, 2010; h.120).

e. Kebutuhan aktivitas fisik

Ibu hamil dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Untuk mencegah aktivitas yang berat pada ibu hamil, suami dianjurkan untuk membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari. Ikuti senam hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Depkes, 2015; h.3-5).

5. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Sarwono Prawirohardjo (2010; h. 282-284). Tanda bahaya dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan tua biasanya disebabkan karena plasenta previa. Perdarahan terjadi terkait dengan luasnya plasenta dan segmen bawah rahim yang menjadi tempat implantasi plasenta. Plasenta yang tipis yang menutupi sebagian jalan lahir biasanya akan terjadi perdarahan bercak berulang. Sedangkan plasenta yang tebal yang menutupi seluruh bagian jalan lahir dapat menimbulkan perdarahan yang sangat hebat tanpa dimulai perdarahan bercak sebelumnya.

b. Preeklamsia

Tanda dan gejala pre eklamsia :

- 1) Sakit kepala yang tidak menghilang dengan pengobatan umum.
- 2) Gangguan penglihatan.
- 3) Nyeri epigastrik.

- 4) Tekanan darah sistolik 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg.
 - 5) Proteinurine.
 - 6) Edema menyeluruh.
- c. Nyeri hebat daerah abdominopelvikum

Apabila nyeri hebat disertai tanda berikut maka mengarah pada solusio plasenta :

- 1) Trauma abdomen.
 - 2) Preeklamsia.
 - 3) TFU lebih besar dari usia kehamilan.
 - 4) Bagian-bagian janin sulit diraba.
- d. Uterus terasa tegang dan terasa nyeri bengkak diwajah dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan bahwa adanya masalah yang sangat serius jika muncul dibagian muka dan tangan, dan tidak hilang setelah dibawa beristirahat, dan biasanya diikuti dengan keluhan fisik lain. Ini merupakan tanda anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia (Saifuddin, 2010; h. 263).

- a. Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan, dan setelah ditunggu satu jam belum dimulainya tanda persalinan. Bahaya ketuban pecah dini adalah kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematuritas yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Manuaba, 2010; h. 281-283).

6. Tujuan Asuhan Antenatal Care

a. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak yang dimiliki oleh semua ibu hamil untuk memperoleh pelayanan antenatal yang baik dan berkualitas sehingga akan mampu menjalani kehamilan dengan aman, sehat, bersalin dengan aman, selamat dan juga melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes RI, 2010; h. 12).

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengenali dan menangani penyulit yang mungkin dijumpai pada kehamilan, persalinan, dan nifas.
- 2) Mengidentifikasi penyakit.
- 3) Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.

Memberikan nasihat tentang hidup sehat, Keluarga Berencana, Persalinan, Nifas, dan laktasi (Mochtar, 2011; h. 38).

Secara umum tujuan Asuhan Antenatal Care adalah sebagai berikut :

- a. Membangun rasa percaya antara pasien dengan petugas kesehatan.
- b. Mewujudkan kondisi yang baik untuk ibu dan bayi dalam kandungannya.
- c. Memberi informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- d. Mengidentifikasi serta memberikan tatalaksana bagi kehamilan dengan resiko tinggi.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan.
- f. Menjauhkan dari gangguan kesehatan selama kehamilan (Prawirohardjo, 2010; h 278).

7. Kunjungan Antenatal Care

Tabel 2.3. Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

Trimester	Jumlah kunjungan minimal	Waktu 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 RI ,2010; h. 22.

Jadwal kunjungan ANC adalah setiap satu bulan sekali pada trimester satu dan dua, sedangkan pada trimester ketiga adalah setiap dua minggu sekali (Manuaba, 2010; h. 114)

- a. Minimal satu kali trimester pertama (K1) sampai usia kehamilan 14 minggu

Tujuan :

- 1) Penapisan dan pengobatan anemia.
- 2) Perencanaan persalinan.
- 3) Pengenalan komplikasi.

- b. Minimal satu kali pada trimester kedua (K2) hamil 14-28 minggu

Tujuan :

- 1) Pengenalan komplikasi.
- 2) Penapisan pre eklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.
- 3) Mengulang rencana persalinan.

- c. Minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) hamil 28-36 minggu dan 36 minggu sampai lahir.

- 1) Sama dengan kunjungan II dan III.
- 2) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.

- 3) Memantapkan rencana persalinan.
- 4) Mengenali tanda-tanda persalinan (Kemenkes RI, 2010; h. 22).

8. Asuhan/ Pentalaksanaan Kehamilan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, dan Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Konsepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual. Bagian kedua pelayanan kesehatan masa hamil yaitu:

a. Pasal 12

- 1) Pelayanan kesehatan Masa hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- 2) Pelayanan kesehatan Masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat 1) dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan.
- 3) Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana dimaksud pada ayat 1) wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.
- 4) Pelayanan antenatal terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat 3) merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui :
- 5) Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- 6) Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;

- 7) Penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 8) Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- 9) Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- 10) Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/ komplikasi.

Menurut PPIBI, (2016; h. 52-55), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari:

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion*.

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Nilai Status Gizi Ukur lingkaran lengan atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang energi kronis (KEK), yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm, ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 jam.

Tabel 2.4. Ukur Tinggi Fundus Uteri.

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

Sumber : Saifuddin, 2008; h.93

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan berikan Imunisasi tetanus toksoid (TT).

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-nya.

Tabel 2.5. Pemberian vaksin TT untuk ibu yang belum pernah imunisasi (DPT/TT/Td) atau tidak tahu status imunisasinya

Pemberian	Selang Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	≥ 25 tahun

Sumber : Kemenkes, 2013; h.29.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah sejak awal kehamilan minimal 90 tablet.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan ibu hamil yaitu:

- 1) Pemeriksaan golongan darah.
- 2) Pemeriksaan hemoglobin.
- 3) Pemeriksaan protein urin dalam urin.
- 4) Pemeriksaan kadar gula darah.
- 5) Pemeriksaan darah malaria.
- 6) Pemeriksaan tes sifilis.
- 7) Pemeriksaan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- 8) Pemeriksaan BTA.

i. Temu Wicara (Konseling)

Tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan IMD, nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tata Laksana

Setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai sistem rujukan.

B. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran konsespsi berupa janin dan plasenta yang sudah dapat bertahan kedunia luar, dapat melalui jalan lahir atau bisa dengan menggunakan jalan lain (Mochtar, 2011; h.69).

Persalinan dan kelahiran normal 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 bagi ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2009; h. 100).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan ibu, presentasi belakang kepala, keseimbangan diameter kepala bayi dan panggul ibu, serta dengan tenaga ibu sendiri (Prawirohardjo, 2009; h.450).

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis

a. Perubahan fisik ibu bersalin

Menurut Varney (2008; h. 686-688) perubahan fisik pada saat persalinan, meliputi:

1) Perubahan Tanda-tanda Vital (TTV)

a) Tekanan Darah

Mengingat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-

10 mmHg. Pada waktu-waktu dimana kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan.

b) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh ansietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

c) Suhu

Sedikit meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Dianggap normal jika suhu yang tidak lebih dari 0,5 sampai 1°C.

d) Denyut nadi

Perubahan yang mencolok diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e) Pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

2) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh output kardiak yang naik selama persalinan dan kemungkinan besar kenaikan dalam angka filtrasi glomerular serta aliran plasma renal. Poliuria tidak begitu ketara dalam posisi terlentang yang mempunyai efek mengurangi aliran urin selama kehamilan. Sediakan proteiuria (trace 1+) biasanya sepertiga sampai separuh jumlah wanita dalam persalinan proteinuria 2+ dan di atasnya sudah tidak jelas normal.

3) Perubahan pada saluran cerna

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat sangat berkurang, ini dikombinasikan dengan pengurangan selanjutnya dari sekresi gastrik selama persalinan akan membuat pencernaan hampir terhenti dan menghasilkan waktu pengosongan usus menjadi sangat lambat. Makanan yang masuk kedalam lambung selama atau segera sebelum persalinan atau selama fase laten dari persalinan kemungkinan besar akan berada didalam lambung selama persalinan. Rasa mual dan muntah-muntah bukanlah hal yang jarang selama fase transisi yang menandai berakhirnya kala satu persalinan.

b. Perubahan psikologis ibu bersalin

Biasanya selama fase laten persalinan wanita mengalami emosi yang bercampur aduk: gembira, bahagia, dan bebas karena

kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran tentang apa yang akan terjadi. Secara umum, dia tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi situasi tersebut dengan baik, namun untuk wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase laten persalinan akan menjadi waktu ketika ia banyak berteriak dalam ketakutan, bahkan dalam kontraksi ringan sekalipun. Fase aktif persalinan dianggap wanita sebagai sumber rasa aman dan bantuan (Varney, *et al*, 2007; h.679).

3. Tanda-tanda persalinan

a. *Lightening*

Lightening merupakan penurunan bagian presentasi bayi ke pelvis minor dan akan membuat tinggi fundus uteri menjadi turun ke posisi yang sama dengan posisi fundus pada usia kehamilan 8 bulan.

b. Ketuban pecah dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah suatu kondisi ketuban pecah sebelum persalinan dimulai, sedangkan pada kondisi normal.

c. Rasa nyeri karena his yang lebih sering, kuat, dan teratur.

d. Keluar lendir dan darah lebih banyak.

e. Keluar air ketuban.

f. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan sudah ada pembukaan (Mochtar, 2011; h.70).

4. Asuhan Persalinan

Tabel 2.6. Asuhan Persalinan

a. Mengenali gejala dan tanda kala dua	
1)	Mendengar dan melihat tanda Kala Dua persalinan <ol style="list-style-type: none"> Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vagina Perineum tampak menonjol Vulva dan sfingter ani membuka
b. 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, bersih, kering dan hangat; 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi); alat penghisap lendir; lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Untuk ibu : menggelar kain di perut bawah ibu, menyiapkan oksiosin 10 unit, alat suntik steril sekali pakai di dalam partus set
3)	Pakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan
4)	Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan tanga dengan <i>tissue</i> 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.
c. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin	
7)	Membersihkan vulva dan perieum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT. <ol style="list-style-type: none"> Jika introitus vagin, 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% → langkah # 9. Pakai sarung tangan DTT/steril untuk melaksanakan langkah lanjutan.
8)	Lakukan periksa dalam untuk memastikan permukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9)	Dekontaminasi sarung tangan (celupkantangan 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 (120-160x/menit)

Lanjutan tabel 2.3

<ul style="list-style-type: none"> a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal b) Mendokumentasikan hasil-hasil periksa dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf
<p>d. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses meneran</p> <ul style="list-style-type: none"> 11) Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> a) Tunggu hingga timbul kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada b) 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 : <ul style="list-style-type: none"> a) Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif b) Dukug 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 di antara kontraksi e) Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu f) Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai g) Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada primigravida atau ≥ 60 menit (1 jam) pada multigravida 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
<p>e. Persiapan untuk melahirkan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> 15) Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vuva dengan diameter 5-6 cm 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu 17) Buka tutup partus set periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan 18) Pakai sarung tangan DTT/steril pada kedua tangan
<p>f. Pertolongan untuk melahirkan bayi</p> <p>Lahirnya Kepala</p> <ul style="list-style-type: none"> 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan satu tangan tag lapsi 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 cepat dan 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 di antara dua klem tersebut

Lanjutan tabel 2.3

21) Setelah kepala lahir, tunggu putaran paksi luar yang berlangsung secara spontan
Lahirnya Bahu
22) Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya Badan dan Tungkai
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 mata kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
g. Asuhan Bayi Baru Lahir
25) Lakukan penilaian selintas a) Apakah bayi cukup bulan? b) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernapas tanpa kesulitan? c) Apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK,” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat Penuntun Belajar Resusitasi Bayi Asfiksia) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26) Keringkan tubuh bayi Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu.
27) Periksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi dalam posisi dan kondisi aman di perut bagian bawah ibu
28) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin)
30) Setelah 2 menit sejak bayi (cukup bulan) lahir, pegang tali pusat dengan satu tangan pada sekitar 5 cm dari pusar bayi, kemudian jari telunjuk dan jari tengah tangan 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 ke arah ibu (sekitar 5 cm) dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama
31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi, dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya c) Lepaskan klem dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan

Lanjutan tabel 2.3

32)	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau areola mammae ibu
a)	Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
b)	Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
c)	Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
	Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.)

h. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)

33)	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
34)	Letakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menengangkan tali pusat
35)	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah 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 di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
	Megeluarkan Plasenta
36)	Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal maka lanjutkan dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan.
a)	Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah-sejajar lantai-atas)
b)	Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta
c)	Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menengangkan tali pusat:
	(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 tekanan dorso-kranial dan penengangan tali pusat 15 menit berikutnya
	(5) Jika plasenta tak lahir dalam 30 menit sejak lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta manual
37)	Saat plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Pegang dan putar plasenta hingga selaput ketuban terpelintir kemudian lahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisaselaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem ovum DTT/steril untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal

Lanjutan tabel 2.3

Rangsangan Taktil (Massase) 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 Abdominali, Tampon Kondom-Kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/masase
i. Menilai Perdarahan	
39)	Periksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta ke dalam kantung plastik atau tempat khusus
40)	Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi lasersi yang luas dan menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
j. Asuhan pascapersalinan	
41)	Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdaraha pervaginam
42)	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan moda 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 <i>tissue</i> dan handuk pribadi yang bersih dan kering
Evaluasi	
43)	Pastikan kandung kemih kosong
44)	Ajarkan ibu/ keluarga cara melakukan massase uterus dan menilai kontraksi
45)	Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
46)	Memeriksa nadi ibu dan pastikam keadaan umum ibu baik
47)	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit). <ol style="list-style-type: none"> Jika bayi sulit bernafas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk kerumah sakit Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS Rujukan Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
Kebersihan dan Keamanan	
48)	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi
49)	Buang bahan-bahan yan terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
50)	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering
51)	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu iu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52)	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%
53)	Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54)	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Lanjutan tabel 2.3

55)	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56)	Dalam satu jam pertama, beri salep/tetes mata profilaksis infeksi, vitamin K ₁ 1 mg IM di paha kiri bawah lateral, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pernapasan bayi (normal 40-60 kali/ menit) dan temperatur tubuh (normal 36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
57)	Setelah satu jam pemberian vitamin K ₁ berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
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 <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60)	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan Kala IV Persalinan

Sumber : PPIBI, 2016; h.174-180

5. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dari kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal (Prawirohardjo, 2009; h.315).

Menurut Kemenkes RI, (2013; h.332-333). pengisian partograf dimulai dari pembukaan 4 cm, kemudian petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin
- b. Air Ketuban
 - 1) **U** : selaput ketuban utuh
 - 2) **J** : air ketuban jernih
 - 3) **M** : bercampur mekonium
 - 4) **D** : bercampur darah
 - 5) **K** : kering

- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 - 1) **0** : sutura masih terpisah
 - 2) **1** : sutura menempel
 - 3) **2** : sutura tumpang tindih tapi masih dapat diperbaiki
 - 4) **3** : sutura tumpang tindih tak dapat diperbaiki
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan sistem perlimaanan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sisnsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima
- g. Jam : catat jam sesungguhnya.
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi di hitung dalam detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : tandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volume urin : catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat (Kemenkes, 2013; h.332-333).

C. Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa dimulai sejak 1 jam setelah bayi lahir dan plasenta sampai 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo 2010).

Masa nifas (puerperium) merupakan masa pengembalian kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil (Mochtar 2011; h.87).

Nifas dibagi menjadi dalam 3 periode yaitu: Puerpurium dini yaitu kepulihan saat ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan. Dalam agama Islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Puerpurium intermediate, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu. Puerpurium lanjut, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan kembali sehat sempurna, terutama jika selama hamil atau sewaktu persalinan timbul komplikasi. Waktu untuk mencapai kondisi sehat sempurna dapat berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Sofian, 2011; h.87).

2. Perubahan Fisologis dan Psikologis Ibu Nifas

a. Perubahan fisik ibu nifas

1) Uterus

Setelah persalinan, pembuluh ekstra uterus berkurang hingga hampir mencapai keadaan prahamil. Lubang serviks berkontraksi secara perlahan, dan selama beberapa hari setelah persalinan lubang ini masih mudah dimasuki oleh dua jari. Pada akhir minggu pertama, serviks menebal, dan kanalis

terbentuk kembali. Os eksternus tidak secara total ke bentuk pra gravidanya. Os eksternus tetap melebar dan cekungan bilateral di tempat laserasi menetap sehingga menjadi tanda serviks para. Setelah 2 hari pertama, uterus mulai menciut sehingga dalam 2 minggu uterus telah turun ke dalam rongga panggul sejati. Uterus memperoleh kembali ukuran prahamilnya dalam waktu sekitar 4 minggu (Sofian, 2012; h. 87).

2) Afterpains (Rasa Nyeri)

Pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat pada interval-interval dan menimbulkan *afterpains*. *Afterpains* terutama terasa jika bayi menyusui karena pelepasan oksitosin. Kadang-kadang nyeri ini sedemikian hebat sehingga pasien memerlukan analgesik. Tetapi nyeri umumnya berkurang pada hari ketiga pasca partum (Cunningham, 2014; h. 676).

3) Involusi Uterus

Pada akhir kala 3 dari persalinan *uterus* pada garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilikus*, dengan *fundus* menetap pada *sakral promontorium*. Ukuran uterus kurang lebih sama dengan ukuran kehamilan 16 minggu, panjang kira-kira 14 cm, lebar 12 cm, dan tebal 10 cm serta berat kira-kira 750 gr. Dalam 12 jam setelah persalinan *fundus* berada kurang lebih 1 cm di atas *umbilikus*. *Involusi* berlangsung sangat cepat. *Fundus* turun kira-kira 1 sampai 2 cm setiap 24 jam. 6 hari setelah

postpartum, *fundus* normal akan berada dipertengahan *simfisis* dan *umbilikus*. *Uterus* jika penuh bisa mempunyai berat 11 kali dari berat sebelum kehamilan, dengan cepat mengalami *involutio* sampai kira-kira 500 gr dan pada minggu kedua *uterus* tidak teraba diatas *simfisis* dengan berat kira-kira 350 gram. 6 minggu setelah persalinan, *uterus* bertambah kecil dengan berat sekitar 50 gram. *Uterus* kembali pada *pelvis*, pada 8 minggu beratnya 30 gr (Sofian, 2012; h. 87).

4) Lokhea

Lokhea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas (Mochtar, 2011; h. 87).

- a) Lokhea rubra (*cruenta*): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- b) Lokhea sanguinolenta: berwarna merah kuning, berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 pascapersalinan.
- c) Lokhea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 hari pascapersalinan.
- d) Lokhea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lokhea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lokiosstasis: lokia tidak lancar keluarnya (Mochtar, 2011; h. 87-88).

5) Ovarium dan tuba fallopi

Setelah kelahiran plasenta, produksi estrogen dan progesteron menurun, sehingga menimbulkan mekanisme timbal balik dari sirkulasi menstruasi. Pada saat inilah dimulai kembali proses ovulasi, sehingga wanita dapat hamil kembali (Sofian, 2011; h. 78).

6) Saluran kemih

Trauma kandung kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat abnormal dari perlahiran pervaginam. Pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatif terhadap tekanan intravesika, *Overdistensi*, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urin yang berlebihan biasa terjadi. Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali pada keadaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran (Cunningham, 2012; h. 677).

7) Vagina dan Ostium vagina

Pada awal kehamilan vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang ber dinding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nulipara, rugae baru akan muncul kembali pada minggu ke-3 namun tidak menonjol seperti sebelumnya, himen tinggal beberapa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *caruncule myrifformes*. Epitel

vagina mulai berforasi pada minggu ke-4 sampai minggu ke-6, bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium (Leveno, 2012; h.674).

8) Payudara

Selama 24 jam pertama setelah terjadinya sekresi lakteal, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu sementara. Demam jarang menetap lebih dari 4 hingga 16 jam (Leveno, 2009; h. 339-341).

9) Penurunan berat badan

Terjadi penurunan berat badan sekitar 5-6 kg akibat evolusi uterus dan pengeluaran darah normal. Selain itu, biasanya terjadi penurunan lebih lanjut sebesar 2 hingga 3 kg melalui diuresis. Sebagian wanita hampir mencapai kembali berat badan prahamil mereka dalam 6 bulan setelah melahirkan (Cunningham, 2012; h. 674).

10) Perubahan tanda vital

Tekanan darah harus dalam keadaan stabil. Suhu turun secara perlahan, dan stabil pada 24 jam post partum. Nadi menjadi normal setelah persalinan.

Selama 24 jam pertama setelah terjadinya sekresi lakteal, payudara tidak jarang mengalami distensi, menjadi padat dan nodular. Temuan ini mungkin disertai oleh peningkatan suhu

sementara. Semam jarang menetap lebih dari 4 hingga 16 jam (Leveno, 2009; h. 339-341).

b. Perubahan Psikologis Ibu Nifas

Ibu mengalami perubahan besar pada fisik dan fisiologis ia membuat penyesuaian yang sangat besar baik tubuh dan psikisnya, mengalami stimulasi dan kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi realitas bayinya, berada di bawah tekanan untuk cepat menyerap pembelajaran yang diperlukan tentang apa yang harus diketahuinya dan perawatan untuk bayinya, dan merasa tanggung jawab luar biasa yang dipikulnya sekarang menjadi nyata dan tuntutan ditempatkan pada dirinya sebagai “Ibu”. Tidak mengherankan apabila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan.

Masa ini adalah masa rentan dan terbuka untuk bimbingan dan pembelajaran, pada saat yang sama, ibu baru mungkin frustrasi karena merasa tidak kompeten dan tidak mampu mengontrol situasi. Semua wanita mengalami perubahan ini, tetapi intensitas dan koping terbaik apa yang dilakukan wanita tertentu terhadap perubahan ini dapat bervariasi tergantung pada tempat ia tinggal. Di rumah, wanita belajar dan membuat penyesuaian dalam keamanan dan kenyamanan lingkungannya sendiri yang ia berusaha dapat mengendalikannya. Di rumah sakit, dukungan ini kurang, perasaan frustrasi dan rentan dapat berlanjut sehingga terjadi apa yang dikenal dengan *postpartum blues*.

Berduka adalah akhir yang lain dari kontinum kemungkinan emosi yang berat pada masa mengasuh anak. Berduka yang paling besar datang karena kematian bayi meskipun kematian terjadi saat kehamilan. Kematian janin terjadi tiba-tiba dan tidak terduga. Bidan harus memahami respons psikologis ibu dan ayah untuk membantu mereka melalui masa berduka dengan cara yang sehat (Varney, 2008; h.964).

3. Masalah pada Ibu Nifas

a. Puting susu lecet

Lecet puting bersifat sementara dapat dialami selama seminggu pertama setelah bayi lahir. Puting susu lecet disebabkan oleh kaku lidah, empitiogo, eksema, puting susu datar, bayi menyusu dengan tidak teratur, virus herpes simplek, posisi bayi tidak tepat, menyela hisapan bayi, penggunaan pompa payudara berlebihan, selubung puting lembab.

Penatalaksanaan puting susu lecet adalah cek posisi bayi, cek penempelan pada payudara, ajarkan ibu stimulasi bayi, hentikan hisapan bayi sebelum memindahkannya dari payudara ibu, variasikan posisi bayi saat disusui, setelah menyusui oleskan ASI yang keluar pada puting, keringkan puting susu secara keseluruhan, sebelum penempelan ke payudara letakkan kompres berisi es batu menggunakan handuk pada puting selama 5 detik, jangan gunakan sabun atau larutan pengering puting, hindari selubung puting dari

bahan plastik, lakukan kompres air hangat setiap kali selesai menyusui, bidan dapat mempertimbangkan antibiotik (Kemenkes RI. 2013; h. 220-230).

b. Metritis

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan dikenal sebagai endometritis dan endoparametritis. Tanda gejala metritis adalah adanya peningkatan suhu berkisar 38-39°C, demam biasanya timbul pada hari ke-3 disertai nadi yang cepat. Penderita biasanya mengeluh adanya nyeri abdomen yang pada pemeriksaan bimanual teraba agak membesar, nyeri, dan lembek. Lokia yang berbau menyengat sering menjumpai timbulnya metritis, tetapi bukan merupakan tanda pasti (Wiknjosastro, 2010; h. 649).

Penatalaksanaan metritis ringan pascapersalinan normal pengobatan dengan antibiotika oral biasanya memberikan hasil yang baik. Pada penderita metritis sedang dan berat, termasuk penderita pascaseksio sesarea, perlu diberikan antibiotika dengan spectrum luas secara intravena, dan biasanya penderita akan membaik dalam waktu 48-72 jam. Bila setelah 72 jam demam tidak membaik perlu dicari dengan teliti penyebab menetapnya (Wiknjosastro, 2010; h. 649).

c. Abses pelvik

Abses pelvik adalah pada regio pelvik. Penanganan abses pelvik menurut Kemenkes (2013; h. 222) :

- 1) Berikan antibiotika kombinasi sebelum drain abses sampai 48 jam bebas demam: Ampisilin 2 g IV setiap 6 jam, ditambah gentamisin 5mg/KgBB IV setiap 24 jam dan ditambah metronidazol 500 mg IV tiap 8 jam.
- 2) Jika cavum dauglas menonjol, lakukan drain abses, jika demam tetap tinggi, lakukan laparotomi.

d. Mastitis

Mastitis adalah inflamasi atau infeksi payudara.

Penanganan:

- 1) Tatalaksana umum: Ibu sebaiknya tirah baring dan mendapat asupan cairan yang lebih banyak dan sampel ASI sebaiknya dikultur dan diuji sensitivitas.
- 2) Tataksana khusus

Berikan antibiotic : Kloklasiklin 500 mg peroral per 6 jam selama 10-14 jam atau eritromisin 250 mg peroral 3 kali sehari selama 10-14 jam. Dorong ibu untuk tetap menyusui dimulai dengan payudara yang tidak sakit. Bila payudara yang sakit belum kosong setelah menyusui, pompa payudara untuk mengeluarkan isinya. Kompres dingin pada payudara untuk mengurangi bengkak dan nyeri. Berikan paracetamol 3 x 500 mg peroral, sangga payudara ibu dengan berat dan bra yang pas dan lakukan evaluasi setiap 3 hari (Kemenkes RI, 2013; h.220-221).

e. Bendungan payudara

Bendungan payudara adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dari produk dan penampungan ASI.

Penanganan:

- 1) Tatalaksana umum: Sangga payudara ibu dengan menggunakan berat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai dengan keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar. Pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual. Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa, bila perlu berikan paracetamol 3x500 mg peroral untuk mengurangi nyeri dan lakukan evaluasi setelah 3 hari (Kepmenkes RI, 2013; h.227)
- 2) Tatalaksana khusus : tidak ada.

f. Retraksi puting

Retraksi puting adalah suatu kondisi dimana puting tertarik ke dalam payudara.

Penanganan retraksi puting menurut Kemenkes (2013; h. 223-224) adalah :

1) Tataksana umum :

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

2) Tatalaksana khusus : tidak ada

g. Abses, seroma dan hematoma pada luka.

Penanganan :

1) Penanganan umum: Kompres luka dengan kassa lembab dan minta pasien menjaga kebersihan ibu dan minta ibu untuk selalu mengenakan baju dan pembalut bersih.

2) Tatalaksanaan khusus: Jika terdapat pus atau cairan, bukalah luka dan lakukan drainase, angkat kulit yang nekrotik, jahitan subkutis dan buat jahitran situasi, Jika terdapat abses tanpa selutitis, tidak perlu diberikan antibiotika, bila infeksi relatif superfisial, berikan ampisilin 500 mg peroral selama 6 jam dan metronidazol 500 mg peroral 3 kali/hari selama 5 hari (Kepmenkes, 2010).

4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas (KB)

a. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini pada masa nifas bertujuan untuk: melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerpurium, memperlancar

involusi alat kandungan, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan, meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme (Mochtar, 2011; h.88).

b. Kebersihan Diri

Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan menggunakan sabun, mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin, menghindari menyentuh luka episiotomi atau laserasi (Depkes RI, 2013; h.51-52).

c. Nutrisi

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

Ibu nifas perlu tambahan 500 kalori/hari dan kebutuhan cairan per minum kurang lebih 3 liter perhari dan tambahan pil zat besi selama 40 hari post partum, serta kapsul vitamin A 200.000 unit (Kemenkes RI, 2013; h.51).

d. Ambulasi

Ambulasi kenyataanya ibu yang baru melahirkan tidak banyak bergerak, karena merasa lebih letih dan sakit. Pada persalinan normal

ambulasi dapat dilakukan 2 jam post partum. Untuk pasien post SC 24-36 jam postpartum. Tujuan ambulasi adalah: melancarkan pengeluaran lochea, faal usus dan kandung kemih lebih baik, memungkinkan untuk mengajar ibu untuk memelihara anaknya, mempercepat involusi dan melancarkan perdarahan darah (PP IBI, 2016; h. 115).

e. Eliminasi

Eliminasi ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi 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 sulit berkemih sebaiknya dilakukan toilet training untuk BAB, jika ibu tidak bisa BAB lebih dari 3 hari maka perlu diberi laksan atau pencahar. BAB tertunda 2-3 hari post partum dianggap fisiologis (PP IBI, 2016; h. 115).

f. Istirahat

Ibu perlu istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Ibu dapat beristirahat atau tidur siang selagi bayi tidur, dukungan dari suami/keluarga.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.

- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri (Saifuddin, 2012; h. 25).

Menurut (Walsh, 2012; h.351), ibu dianjurkan untuk beristirahat selama 4 minggu setelah kelahiran yang sering disebut “lying in period”.

g. Seksual atau senggama

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasa nyeri, aman untuk memulai melakukan hubungan seksual kapan saja ibu siap. Banyak budaya yang mempunyai tradisi menunda hubungan seksual sampai masa tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah perslinan, keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan (Prawirohardjo, 2010; h.25).

h. Keluarga berencana

1) Pengertian

KB (Keluarga Berencana) adalah upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak, dan usia kehamilan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Depkes RI, 2015; h.120).

2) Tujuan

- a) Mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T (terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan, dan terlalu tua melahirkan).
- b) Meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tenang, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.
- c) Meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan.
- d) Mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran (Depkes RI, 2015; h.120).

3) Pola Perencanaan Keluarga dan Penggunaan Kontrasepsi Yang Rasional.

- a) Fase menunda kehamilan, wanita berusia < 20 tahun, bila belum kawin untuk menunda perkawinannya dan bila telah kawin untuk jangan hamil sebelum berusia 20 tahun. Cara KB yang dipilih untuk tujuan menunda kehamilan, hendaknya mempunyai sifat: tingkat reversibilitas / pemulihan kesuburannya tinggi, efektifitasnya tinggi, lama pemakaian berlangsung selama kira-kira 4 tahun yaitu mulai dari umur 16 tahun sampai ia berumur 20 tahun. Dengan pertimbangan tersebut KB yang cocok untuk fase ini antara lain: pil, IUD, sederhana, suntikan, implan.

- b) Fase menjarangkan kehamilan, bagi istri yang berusia antara 20-35 tahun untuk mengatur kehamilannya dengan jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua adalah 3 sampai 4 tahun dengan jumlah anak ideal dua orang saja. KB yang sesuai dengan fase ini harus memiliki ciri-ciri: dapat dipakai minimal 3 tahun, yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang direncanakan, reversibilitas cukup tinggi, tidak menghambat ASI, efektifitasnya sangat tinggi. Berdasarkan kriteria tersebut, maka cara KB yang paling sesuai antara lain: IUD, suntikan, minipil, pil implan, sederhana.
- c) Fase tidak hamil lagi, bagi istri berusia > 35 tahun atau sudah mempunyai dua anak atau lebih untuk tidak melahirkan (tidak hamil) lagi. KB yang paling cocok untuk fase ini antara lain: kontrasepsi mantap (MOW/MOP), IUD, Implan, suntikan, sederhana, pil (Prawirohardjo, 2011; h.437).
- 4) Metode Alat Kontrasepsi Pascasalin

Terdapat beberapa pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan setelah persalinan karena tidak mengganggu proses menyusui. Berikut metode tersebut:

- a) Metode Alamiah/ tanpa menggunakan alat atau obat

(1) Metode Amenorea Laktasi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, hanya diberikan ASI tanpa

tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila: menyusui secara penuh (lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan, efektif sampai 6 bulan. Keuntungannya efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan (Kemenkes, 2013; h.256).

(2) Metode Kalender

Merupakan metode alamiah dengan menghindari senggama pada masa subur. Efektifitasnya bila dilakukan secara benar, resiko kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kelebihan tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai dengan pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu. Keterbatasan memerlukan perhitungan yang cermat, kadang sulit diterapkan pada ibu yang siklus haidnya tidak teratur (Kemenkes, 2013; h.257).

(3) Senggama Terputus (Koitus Interruptus)

Senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelumnya terjadi ejakulasi. Keuntungan, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat ataupun persiapan, tetapi kekurangannya adalah untuk

menyukkseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak laki-laki. Kegagalan dengan cara ini dapat disebabkan oleh adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi, terlambatnya pengeluaran penis dari vagina dan pengeluaran semen pada vulva (Kemenkes, 2013; h. 258).

b) Metode Non hormonal

(1) Kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Sebagai kontrasepsi untuk pria, pilihan kontrasepsi untuk sementara (Kemenkes, 2013; h.258).

(2) Diafragma

Adalah kap berbentuk cembung terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan kedalam vagina sebelum berhubungan seksual sehingga sperma tidak dapat masuk. Dapat pula digunakan dengan spermisida. Keuntungannya mencegah dari penyakit menular seksual, tidak mengganggu produksi ASI (BKKBN, 2012; h.MK-23).

c) Kontrasepsi hormonal

(1) Pil progestin (mini pil)

Mini pil menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat penetrasi sperma mengubah motilitas *tuba* sehingga transportasi *sperma* terganggu. Pil diminum setiap hari bila digunakan secara benar, resiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Efek samping perubahan pola haid (menunda haid lebih lama pada ibu menyusui, haid tidak teratur, haid memanjang atau sering haid jarang atau tidak haid), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan, nyeri payudara, nyeri perut dan mual, kekurangan harus diminum setiap hari (Kemenkes RI, 2013; h.257).

(2) Suntikan progestrin

(a) Mekanisme

Suntikan progestrin mencegah *ovulasi* mengentalkan lendir *serviks* sehingga penetrasi sperma terganggu menjadikan selaput rahim tipis dan atrofi dan menghambat transportasi gamet oleh *tuba*. Suntikan diberikan 3 bulan sekali (DMPA).

(b) Efektifitas

Bila digunakan dengan benar risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti biasanya dalam waktu beberapa bulan.

(c) Keuntungan

Mengurangi risiko kanker *endometrium* dan *fibroid* uterus. Dapat mengurangi risiko penyakit radang panggul simptomatik dan anemia defisiensi besi. Mengurangi gejala endometriosis dan krisis sel sabit pada ibu dengan anemia sel sabit.

(d) Efek samping

Perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perut kembung atau tidak nyaman, perubahan suasana perasaan, penurunan hasrat seksual.

(e) Kelebihan

Tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, ibu dapat menggunakannya tanpa diketahui siapapun, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan.

(f) Kekurangan

Penggunaannya tergantung kepada tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2013; h.257).

(3) Implant

Implant berisi progesterin, dan tidak mengganggu produksi ASI, bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascasalin, pemasangan implant dapat dilakukan disetiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (*full breastfeeding*), bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari, masa pakai dapat mencapai 3 tahun (*3-keto-desogestrel*) hingga 5 tahun (*Ivonogestrel*) (Kemenkes RI, 2013 h.258).

d) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Efektifitas, yaitu 0,5-1 per kehamilan per 100 perempuan selama satu tahun penggunaan (BKKBN, 2012; h.MK-69). AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin ataupun dalam jangka waktu tertentu. Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascaplasenta): biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah

beberapa minggu, tidak mengganggu produksi ASI (Kemenkes RI, 2013; h.257).

i. Latihan atau senam nifas.

Bidan menjelaskan pada ibu pentingnya otot-otot perut kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung.

Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu seperti : dengan tidur terlentang dan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik napas, tahan napas kedalam dan angkat dagu kedada, tahan satu hitungan sampai lima rileks dan ulangi sebanyak 10 kali. Untuk memperkuat tonus otot jalan lahir dan dasar panggul latihan senam kegel. Berdiri dengan tungkai dirapatkan, kencangkan otot-otot pantat dan pinggul dan tahan sampai lima hitungan kendurkan dan ulangi latihan sebanyak 5 kali. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan, setiap minggu naikkan jumlah latihan lima kali lebih banyak. Pada minggu keenam setelah persalinan ibu harus mengerjakan setiap gerakan sebanyak 30 kali.

5. Kebijakan Asuhan Ibu Nifas

Menurut Saifuddin (2009; h. 122), tujuan asuhan masa nifas sebagai berikut :

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

Tabel 2.7. Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri b) Mendekatkan dan merawat penyebab lain perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota perdarahan masa nifas karena atonia uteri. d) Pemberian ASI awal. e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. f) Menjaga bayi sehat dengan cara mencegah hipotermia. <p>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.</p>
2	6 hari setelah persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a) Memastikan involusi uterus berjalan normal : 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 dan istirahat. d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak 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 dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.
4	6 minggu persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami. b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Sumber :Saifuddin, 2009; h. 123.

6. Asuhan Ibu Nifas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 97 tahun 2014 tentang Asuhan Ibu Nifas atau Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan :

a. Pasal 15

- 1) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan meliputi:
 - (a) pelayanan kesehatan bagi ibu; dan
 - (b) pelayanan kesehatan bayi baru lahir.
- 2) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas.
- 3) Pelayanan kesehatan bagi ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan ketentuan waktu pemeriksaan meliputi:
 - (a) 1 (Satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari pascapersalinan;
 - (b) 1 (Satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
 - (c) 1 (Satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan
- 4) Kegiatan Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - (a) pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
 - (b) pemeriksaan tinggi fundus uteri.
 - (c) pemeriksaan lochia dan perdarahan.
 - (d) pemeriksaan jalan lahir.

- (e) pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - (f) pemberian kapsul vitamin A.
 - (g) pelayanan kontrasepsi pascapersalinan.
 - (h) konseling.
 - (i) penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.
- 5) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.

Adapun tujuan dan perawatan masa nifas sebagai berikut: menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana, mempercepat involusi kandunga, melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan, melancarkan pengeluaran lochea, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

Frekuensi kunjungan masa nifas dapat dijelaskan dan tujuan kunjungan masa nifas dapat dijelaskan sebagai berikut:

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

Mencegah perdarahan masa nifas karena antonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah. Memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal, memfasilitasi, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi (*bounding attachmant*). Menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat, memandikan bayi).

b. Kunjungan 2 (kedua) 6 hari setelah persalinan.

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat (umbilikus), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau. Mendeteksi adanya: demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat dll. Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Melakukan konseling KB secara mandiri. Memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi dan pelayanan kesehatan terdekat.

- c. Kunjungan 3 (ketiga) 2 minggu setelah persalinan dengan tujuan sama seperti kunjungan kedua.
- d. Kunjungan 4 (keempat) 6 minggu setelah persalinan.

Menanyakan pada ibu adakah masalah atau penyulit yang dialami baik ibu maupun bayinya. Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi efektif atau sesuai kebutuhan (PPIBI, 2016; h.177)

D. BBL (Bayi Baru Lahir)

1. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Depkes RI, 2005; h.23).

2. Ciri-ciri BBL normal

a. Ciri fisik BBL Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2010; h.53):

- 1) Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu.
- 2) Panjang badan 40-52 cm.
- 3) Lingkar kepala normal 33-37 cm.
- 4) Berat badan waktu lahir 2500-4000 gram.
- 5) Bayi sehat bergerak aktif
- 6) Warna kulit merah muda.
- 7) Suhu $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$.
- 8) Pernapasan berlangsung dengan baik 40-60 kali per menit.
- 9) Denyut jantung 120-160 kali per menit.
- 10) Posisi tungkai dan lengan fleksi.
- 11) Kulit diliputi *vernix caseosa*.

- 12) *Lanugo* tidak seberapa lagi hanya pada bahu dan punggung.
- 13) *Mekonium* dan urine harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir.

b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

Prinsip dari pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (bayi tidak menangis) dan pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan penilaian pernapasan dan tarikan dinding dada kedalam, denyut jantung serta perut.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan:

- 1) Lihat postur, tonus otot dan aktivitas

Normalnya adalah posisi dan lengan fleksi dan bayi sehat akan bergerak aktif.

- 2) Lihat kulit. Nilai normalnya adalah wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul.

- 3) Hitung pernapasan dan hitung tarikan dinding dada ke dalam ketika bayi sedang tidak menangis. Tidak ada tarikan dinding dada ke dalam yang kuat pada bayi normal.

- 4) Lihat dan raba bagian kepala. Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuain pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam. Ubun-ubun besar atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis.

- 5) Lihat bagian mulut, masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan kedalam mulut, raba langit-langit. Bibir, gusi dan langit-langit utuh tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan hisap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa.

- 6) Lihat dan raba perut dan lihat tali pusat bayi. Perut bayi datar, dan teraba lemas. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
- 7) Lihat punggung dan raba tulang belakang bayi. Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
- 8) Lihat ekstremitas. Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah kaki posisinya baik atau bengkok kedalam atau keluar, lihat gerakan ekstremitas simetris atau tidak.
- 9) Lihat lubang anus. Hindari masukkan alat atau jari dalam pemeriksaan anus, tanyakan apakah bayi sudah buang air besar. Normal anus pada bayi adalah terlihat lubang pada anus lubang pada anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar dan biasanya mekonium sudah keluar 24 jam setelah lahir.
- 10) Lihat dan raba alat kelamin luar. Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil. Pada bayi perempuan kadang terlihat cairan vagina berwarna putih atau kemerahan. Pada bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis. Pastikan bayi sudah buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir.
- 11) Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya. Kepala dan badan dalam garis, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya. Bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar aerola berada didalam mulut bayi.

Menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat (Kemenkes RI, 2010; h.17-20).

3. Asuhan Dasar pada BBL

a. Mencegah kehilangan Panas

- 1) Ruang bersalin dengan suhu minimal 25⁰C
- 2) Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka kepsls dsn tubuh kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks karena verniks dapat membantu menghangatkan tubuh, dan segera mengganti handuk dengan yang kering. (Kemenkes RI 2012, h8).

b. Memotong dan mengikat tali pusat

Lakukan penjepitan tali pusat pertama dengan jarak kira-kira 3cm dari dinding perut bayi lalu urut kearah plasenta dngn jarak 2cm dan jepit dengan klem, lalu pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut dan potong. Ikat tali pusat dngn menggunakan benang (Kemenkes, 2012; h 9-10).

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah meletakkan bayi diatas perut ibu segera setelah bayi lahir dan dilakukan selama 1 jam. Manfaatnya adalah untuk tetap menjaga suhu bayi, mencegah infeksi nosokomial, membuat bayi lebih tenang, dapat merangsang pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan memberikan ikatan batin antara ibu dan bayi. Setelah bayi lahir hanya perlu dibersihkan secukupnya tidak perlu

membersihkan vernik, mengeringkan bayi (Kemenkes RI, 2010; h. 10-11).

d. Profilaksis Mata

Tujuan pemberian salep mata adalah untuk mencegah terjadinya konjungtivitis. Cara pemberian salep mata tangan harus dicuci terlebih dahulu dan harus menjelaskan terlebih dahulu tujuan pemberian salep mata. Pertama tarik kelopak mata bagian bawah kearah bawah, berikan salep mata mulai dari bagian bawah mata yang terdekat dari hidung menuju bagian luar (Prawirohardjo, 2014; h.371).

e. Pemberian Vitamin K

Jenis Vitamin K yang biasanya digunakan adalah Vitamin K 1. Diberikan dengan cara intramuskular dengan dosis 1mg. (Prawirohardjo, 2010; 371-373).

f. Pengukuran Berat dan Panjang Lahir

g. Pemberian Imunisasi

Imunisasi yang pertama kali diberikan adalah HB 0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K. Tujuan pemberian imunisasi HB0 adalah untuk mencegah infeksi hepatitis B (Kemenkes, 2012; h14).

h. Memandikan Bayi

Memandikan bayi segera setelah lahir dapat menyebabkan hipotermia. Suhu ruangan saat memandikan bayi ($>25^{\circ}\text{C}$), dan suhu air (40°C) (Prawirohardjo, 2010; 371-373).

4. Kebijakan Program Asuhan BBL

Kebijakan program asuhan BBL menurut (Kemenkes RI, 2010; h. 7-16).

a. Pencegahan kehilangan panas

Bayi dengan hipotermia, berisiko tinggi untuk mengalami sakit berat atau bahkan kematian. Hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat.

Cegah terjadinya kehilangan panas dengan upaya berikut : ruangan bersalin dan perawatan bayi yang hangat (suhu ruangan minima 25°C dan tutup semua pintu dan jendela); keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks (verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi). Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering); letakkan bayi di dada ibu atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi; inisiasi menyusui dini; gunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir (lakukan penimbangan setelah satu jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai menyusui); rawat gabung; resusitasi dalam lingkungan yang hangat; transportasi hanga.

b. Pemotongan dan perawatan tali pusat

1) Memotong dan perawatan tali pusat

Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong, lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam

DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).

Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan ke-1 kearah ibu, pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril, ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya, lepaskan logam penjepit tali pusat dan masukkan kedalam larutan klorin 0,5%, letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini (Wiknjosastro, 2010; h. 371).

2) Nasihat untuk merawat tali pusat

Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat, jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke putung tali pusat. Nasihatkan hal ini juga kepada ibu dan keluarganya, mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak dikompreskan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.

Berikan nasihat ini pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi: lihat popok di bawah putung tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri, jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: Kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan (Wiknjosastro, 2010; h. 371).

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bula diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh) dan melatih reflek dan motorik bayi (asah). Langkah IMD dalam asuhan bayi baru lahir 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 menyusu) (Kemenkes RI, 2010; h. 10-11).

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan tidak tergantung apakah bayi mendapat ASI atau susu

formula atau usia kehamilan dan berat badan pada saat lahir. Untuk mencegah kejadian diatas, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi Bayi Berat Lahir Rendah diberikan suntikan vitamin K (Phytomenadione) peroral 1mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM pada antero lateral paha kiri (Waspodo, 2009; h. 135).

e. Pencegahan infeksi mata

Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1% salep mata eritromisin, dan salep mata tetrasiklin. Ketiga preparat tersebut efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore (Wiknjosastro, 2010; h. 371).

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan satu jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam. Selanjutnya Hepatitis B dan DPT diberikan pada bayi umur 2 bulan, 3 bulan dan 4 bulan. Dianjurkan BCG dan OPV diberikan pada bayi umur 24 jam(pada saat bayipulang dari klinik) atau pada usia 1 bulan. Selanjutnya OPV diberikan sebanyak 3 kali pada umur 2 bulan, 3 bulan, dan 4 bulan. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk kembali pada jadwal imunisasi berikutnya (JNPK-KR, 2008; h. 136).

g. Pemberian identitas

Undang-undang nomor 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas identitas diri.

Tenaga kesehatan sebagai penolong persalinan menuliskan keterangan lahir untuk digunakan orang tua dalam memperoleh akte kelahiran bayi, lembar keterangan lahir terdapat didalam buku KIA (Kemenkes RI, 2010; h.13).

h. Anamnesis dan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Risiko terbesar kematian BBL terjadi 24 jam pertama kehidupan, sehingga jika bayi lahir di fasilitas kesehatan sangat dianjurkan untuk tetap tinggal di fasilitas selama 24 jam pertama (Kemenkes RI, 2010; h.13).

E. Manajemen Kebidanan

1. Menejemen Kebidanan Menurut Hellen Varney

Manajemen kebidanan adalah pemecahan masalah yang digunakan sebagai teori metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan dan ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007; h.23).

Proses penatalaksanaan manajemen kebidanan menurut Helen Varney yang terdiri dari 7 langkah yang disempurnakan secara periodik yaitu: (Varney, 2007; h.27-28).

a. Langkah I: Pengkajian

Semua data yang berasal dari sumber. Mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi pasien. Data dasar ini

meliputi data subjektif (identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat *obstetri*, riwayat pernikahan, riwayat KB, pola kehidupan sehari-hari). Data objektif (pemeriksaan fisik, status present, status *obstetri*) dan data penunjang.

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Langkah ini bermula dari data dasar, menginterpretasi data tersebut untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosa serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus.

c. Langkah III: Diagnosa masalah potensial dan antisipasi

Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini, berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

d. Langkah IV: Kebutuhan terhadap tindakan segera

Mencerminkan sifat kesinambungan proses penatalaksanaan, yang tidak hanya dilakukan saat perawatan primer atau kunjungan *pranatal* periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan terhadap wanita tersebut. Data baru yang diperoleh terus dikaji dan kemudian dievaluasi. Beberapa data *mengindikasikan* situasi kegawatdaruratan yang mengharuskan bidan mengambil tindakan secara cepat untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayinya.

e. Langkah V: Perencanaan

Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Suatu rencana yang *komprehensif* meliputi hal-hal yang diindikasikan oleh kondisi pasien dan masalah lain yang berkaitan, seluruh keputusan yang dibuat dalam mengembangkan suatu rencana perawatan yang *komprehensif* harus *valid* berdasarkan atas pengetahuan teoritis, tepat, sesuai dan aktual serta asumsi yang *tervalidasi* tentang apa yang akan dan tidak dilakukan oleh pasien yang bersangkutan.

f. Langkah VI: Penatalaksanaan

Melaksanakan rencana perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan secara menyeluruh oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Pelaksanaan yang efisien akan mengurangi waktu dan biaya dan meningkatkan kualitas perawatan pasien.

g. Evaluasi

Mengevaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan. Yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan. Rencana dianggap efektif jika hal di atas

terlaksana dana tidak efektif jika hal di atas tidak terlaksana. Hal ini dimungkinkan bagi suatu bagian dari rencana tersebut menjadi efektif sedangkan bagian lain tidak efektif.

2. Pendokumentasian (SOAP)

Menurut Kepmenkes No. 938/MENKES/SK/VIII/2007 BAB II tentang Standar Asuhan Kebidanan:

a. S (Data Subjektif)

Data Subjektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif, merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain.

c. A (Assessment)

Mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. Kesimpulan yang dibuat berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi langkah II, III, dan IV.

d. P (Planning)

Mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan

secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan (Kemenkes RI 938, 2007).
Perencanaan berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, VII.

F. Landasan Hukum (Aspek Kewenangan dan Aspek Legal)

1. Kepmenkes 369/2007 tentang standar profesi bidan

Kompetensi bidan dalam memberikan asuhan sesuai dengan kasus adalah:

a. Standar kompetensi bidan

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

b. 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.

c. Asuhan dan Konseling selama kehamilan

Kompetensi ke-3: 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.

d. 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 kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

e. 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.

f. Asuhan pada bayi baru lahir

Kompetensi ke-6: bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, komprehensif 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 Nomor 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang di sebutkan pada :

a. Pasal 18

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan meliputi:

- 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 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - (a) Pelayanan konseling pada masa prahamil.
 - (b) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal.
 - (c) Pelayanan persalinan normal.
 - (d) Pelayanan ibu nifas normal.
 - (e) Pelayanan ibu menyusui.
 - (f) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
 - 3) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk:
 - (a) Episiotomi.
 - (b) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
 - (c) Penanganann kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan.
 - (d) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
 - (e) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas.

- (f) Pasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - (g) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum.
 - (h) Penyuluhan dan konseling.
 - (i) Bimbingan pada kelompok ibu hamil.
 - (j) Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.
- c. Pasal 20
- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak 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 rujukan;
 - (c) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - (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 B0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus

yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.

- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan 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 hipotermia pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitasi dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kangguru;
 - (c) penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alkohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat tetap bersih dan kering; dan
 - (d) membersihkan dan pemberian 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 lingkaran kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner 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

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
- 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

e. Pasal 25

1) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 ayat (1) huruf a, bidan yang menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:

- (a) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit;
- (b) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan di bawah supervisi dokter.
- (c) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan;
- (d) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;

- (e) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
 - (f) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas;
 - (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 Aditif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
 - (i) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- 2) Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap IMS dan penyakit lainnya.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini merupakan bentuk laporan menggunakan metode studi kasus. Studi Kasus yaitu metode pengumpulan data yang bersifat menyeluruh dan terpadu. Menyeluruh berarti data yang dikumpulkan meliputi aspek pribadi individu. Studi kasus ini dilakukan secara komprehensif dengan menggunakan alur pikir Varney dan dokumentasi melalui SOAP.

B. Ruang Lingkup, meliputi :

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ini diberikan pada Ny. H saat hamil, bersalin, nifas dan BBL.

2. Tempat

Tempat pengambilan kasus LTA ini ada di wilayah kerja Puskesmas Patean, Kabupaten Kendal. Kunjungan Rumah dilakukan di Barangan RT 03/ RW 04.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus dimulai dari 22 September 2017 hingga 17 Februari 2018, dan waktu pelaksanaan pemberian asuhan dimulai pada tanggal 22 September 2017 sampai 17 November 2017.

C. Metode Perolehan Data

1. Data Primer Data Primer

Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerak atau perilaku yang dilakukan oleh subyek yang di percaya (Arikunto, 2010; h.22). Sumber data primer studi kasus ini di peroleh dari:

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data apabila penulis ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan (Sugiyono, 2010; h.194). Pada studi kasus ini penulis akan melakukan wawancara secara langsung kepada ibu menggunakan format asuhan kebidanan yaitu meliputi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh klien (Notoatmodjo, 2012; h.131).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis dengan menggunakan indera penglihatan dengan memperhatikan bentuk, kondisi, pada tubuh yang akan diperiksa. Misal pemeriksaan pada perut dilihat pembesaran, bentuk, dan kondisi perut (Prawirohardjo, 2011; h. 118).

2) Palpasi

Palpasi adalah metode pemeriksaan yang dilakukan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk. Tujuan perkusi adalah menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh dengan cara merasakan fibrasi yang ditimbulkan akibat adanya gerakan yang diberikan ke bawah jaringan.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan cara pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat stetoskop (pemeriksaan DJJ Janin).

c. Data penunjang

Uji laboratorium merupakan pemeriksaan terkait merupakan komponen penting dalam pengkajian fisik (Varney, 2006; h. 40).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penulis. Penulis mendapat data yang sudah jadi metode baik secara komersial maupun non komersial (Arikunto, 2010; 22).

Menurut Arikunto (2012; h. 22), data sekunder meliputi :

a. Studi dokumentasian

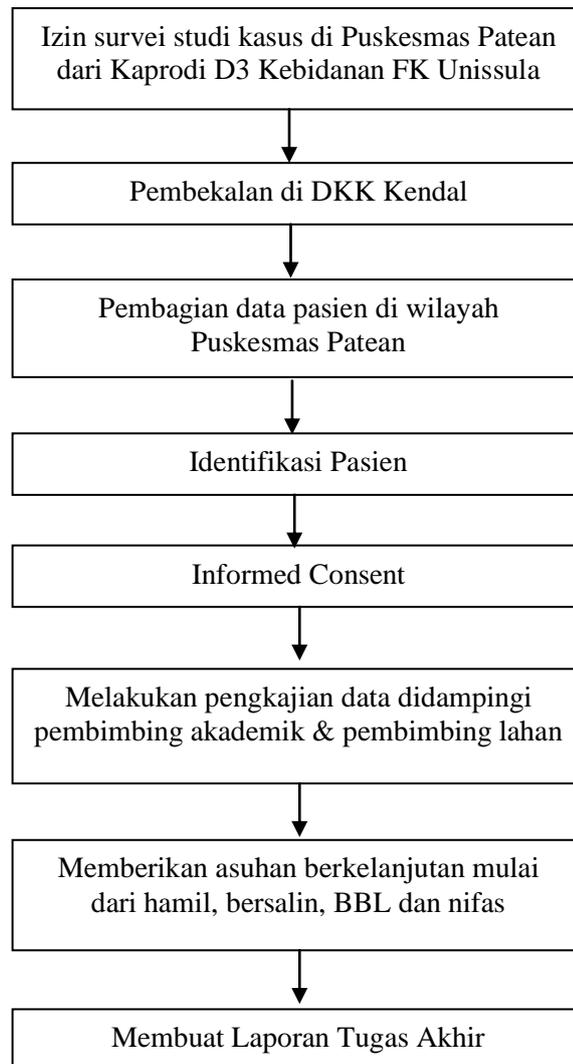
Studi dokumentasi adalah data yang berhubungan dengan dokumen atau barang-barang tertulis (Arikunto, 2010; h. 201). Pada

kasus ini dokumen dilakukan dengan mengumpulkan data yang diambil dari buku KIA Ny. H dan KMS serta hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan kegiatan Asuhan Berkelanjutan yang dilakukan oleh penulis dalam rangka mencari landasan teoritis dari masalah asuhan berkelanjutan (Hidayat, 2007; h. 42). Kepustakaan yang digunakan adalah buku-buku kesehatan dan jumlah kesehatan serta data kesehatan (Indonesia, Jawa Tengah, Kota/Kabupaten Semarang) dari tahun 2014-2015.

D. Alir Studi Kasus



Gambar 3.1. Bagan Alir Studi Kasus

E. Etika Penulisan

1. *Informed Consent*

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dengan responden dengan cara memberikan lembar persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan cara memberikan lembar persetujuan untuk mejadi responden. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan asuhan, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2010; h.93).dalam laporan penulis memberikan Informed consent pada klien secara lisan dan tertulis.

2. *Anonimity*

Dengan memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penulis dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial pasien pada lembar pengumpulan data atau hasil asuhan yang akan disajikan, mengerti maksud dan tujuan peneliti, mengetahui dampaknya (Hidayat, 2010; h.94). dalam laporan penulis tidak menenrangkan secara langsung tetapi hanya menyebutkan inisial saja.

3. *Confidentiality*

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penulis, maupun masalah-masalah lainnya. Penenliti wajib menjaga kerahasiaan data yang didapat dari responden, termasuk menjaga privacy pasien (Hidayat, 2010; h.94).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Asuhan Kehamilan

Pengkajian

Tanggal : 22 September 2017

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : UPTD Puskesmas Patean

a. Data Subjektif

1) Biodata

Nama Ibu : Ny. H

Umur : 22 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Barangan RT 03/RW 04

Nama suami : Tn. T

Umur : 35 tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Swasta

Alamat : Barangan RT03/RW 04

- 2) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 3) Keluhan utama : ibu mengatakan sering pipis di malam hari dan merasa nyeri punggung tetapi hilang ketika dibawa istirahat.
- 4) Riwayat Kesehatan yang Lalu :
 - a) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, dan PMS (gonorea, sifilis).
 - b) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Asma.
 - c) Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit kronis seperti penyakit Jantung, paru-paru, dan Ginjal.
 - d) Ibu mengatakan tidak pernah menjalani operasi apapun.
 - e) Ibu mengatakan tidak pernah memiliki alergi terhadap makanan dan obat-obatan apapun.
- 5) Riwayat Kesehatan Keluarga
 - a) Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, dan PMS (gonorrea, sifilis).
 - b) Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Asma.

- c) Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu dan suami tidak ada yang menderita penyakit kronis seperti Jantung, paru-paru, dan Ginjal.
 - d) Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat kembar dan cacat.
 - e) Ibu mengatakan di dalam keluarga ibu dan suami tidak ada riwayat kelainan kongenital seperti atresia ani dan bibir sumbing.
- 6) Riwayat Kesehatan Sekarang
- a) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti Hepatitis, TBC, dan PMS (gonorea, sifilis).
 - b) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menurun seperti Hipertensi, Diabetes Melitus, dan Asma.
 - c) Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit kronis seperti penyakit Jantung, Ginjal, dan paru-paru.
 - d) Ibu mengatakan tidak sedang dalam pengobatan apapun.
 - e) Ibu mengatakan sedang mengonsumsi tablet Fe dan kalsium yang diberikan oleh bidan.
- 7) Riwayat Pernikahan
- Menikah 1 kali, umur 21 tahun, lama pernikahan 1 tahun, status pernikahan sah.

8) Riwayat obstetri

a) Riwayat Haid

- (1) Menarche : ± 14 tahun
- (2) Lama : ± 7 hari
- (3) Siklus : ± 28 hari
- (4) Jumlah : 3x ganti pembalut
- (5) Dismenorrhea : Iya, hari pertama menstruasi.
- (6) Flour albus : Iya, sebelum menstruasi, berwarna putih, tidak gatal, tidak berbau, tidak banyak.
- (7) HPHT : 29 Januari 2017

b) Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah keguguran .

c) Riwayat Kehamilan Sekarang

- (1) GPA : Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama, belum pernah melahirkan sebelumnya dan tidak pernah keguguran (G1P0A0).
- (2) Umur kehamilan : Ibu mengatakan hamil 8 bulan (33 minggu 5 hari)
- (3) HPL : 05 November 2017

- (4) ANC : 7x
- (5) Tempat ANC : Bidan
- (6) Imunisasi TT : 2x

Tabel 4.1. Imunisasi TT

Pemberian	Waktu	Tempat
TT I	Capeng (Januari 2017)	Puskesmas
TT II	Hamil muda	Puskesmas

- (7) Keluhan hamil muda : mual, muntah.
- (8) Keluhan hamil tua : sering pipis pada malam hari dan nyeri punggung.
- (9) Mulai merasakan gerakan janin : usia kehamilan 4 bulan.
- (10) Jumlah gerakan janin dalam 2-3 jam : 2-3x selama 3 jam.
- (11) BB sebelum hamil : 45 kg.
- (12) Terapi/Obat/Jamu yang dikonsumsi : Ibu mengatakan hanya mengonsumsi obat dari bidan dan ibu mengatakan tidak mengonsumsi jamu selama kehamilan.
- (13) Pengambilan Keputusan : Bersama (Suami-Istri).
- (14) Kekhawatiran khusus : Tidak ada.

(15) Pesan khusus : Tidak ada.

9) Riwayat KB

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan alat kontrasepsi dan masih belum mengetahui ingin menggunakan KB jenis apa nanti setelah melahirkan.

10) Pola kehidupan sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Tabel 4.2. Pola Nutrisi

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Makan	3x sehari	3x sehari
Porsi	1 piring sedang	1 piring sedang
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk, buah	Nasi, sayur, lauk-pauk, buah
Macam	Nasi putih, ikan, tempe, bayam, pepaya	Nasi putih, ayam, sayur sop, melon
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Minum	7-8 gelas/hari	7-8 gelas/hari
Jenis	Teh, air putih	Teh, susu, air putih
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b) Pola Eliminasi

Tabel 4.3. Pola Eliminasi

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAB	1x sehari	1x sehari
Konsistensi	Lunak	Lunak
Warna	Kuning kecoklatan	Kecoklatan
Bau	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Sebelum Hamil	Selama Hamil
BAK	5-7x sehari	8-9x/sehari
Warna	Kekuningan	Kekuningan
Jumlah	±1200cc	±1500cc
Bau	Khas	Khas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

c) Pola Personal Hygiene

Tabel 4.4. Pola Personal Hygiene

	Sebelum hamil	Selama hamil
Mandi	2x/sehari	2x/sehari
Keramas	2 hari sekali	2 hari sekali
Gosok gigi	2x sehari	2x sehari
Ganti pakaian	2x sehari	2x sehari
Ganti CD	3x sehari	3x sehari
Cara cebok	Depan-belakang	Depan-belakang

d) Pola Istirahat

Tabel 4.5. Pola Istirahat

	Sebelum hamil	Selama hamil
Tidur malam	± 7-8 jam sehari	± 6-7 jam sehari
Tidur siang	±1 jam sehari	±1 jam sehari
Keluhan	Tidak ada	terbangun ketika tidur malam (1-2x) karena ingin kencing

e) Pola Aktivitas

Sebelum hamil : ibu mengatakan setiap hari hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, memasak, mencuci sendiri tanpa dibantu orang lain.

Selama hamil : ibu mengatakan sehari-hari hanya melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci dan memasak tetapi dibantu oleh ibunya.

f) Pola Hubungan Seksual

	Sebelum hamil	Selama hamil
Frekuensi	3x seminggu	3x seminggu
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

11) Data Psikologis

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini karena ini adalah kehamilan yang pertama yang sangat diinginkan, begitu juga dengan suami dan keluarga sangat menerima dengan senang hati dan mendukung dengan kehamilan ini.

12) Data sosial Budaya

Ibu mengatakan hubungan dengan suami dan keluarga terjalin baik, begitupun dengan masyarakat disekitarnya. Ibu sering mengikuti pengajian tiap malam senin dan arisan rutin setiap bulan. Selama ibu hamil tidak pernah menganut budaya atau adat istiadat yang dapat merugikan kesehatan ibu maupun janinnya, misalnya: pantangan makanan tertentu seperti ikan, telur, daging, dan sayur, minum jamu atau pijet perut. Tetapi ibu menjalani adat istiadat yang tidak merugikan bagi ibu seperti mitoni.

13) Data Ekonomi

- a) Ibu mengatakan penghasilan suami cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.
- b) Ibu mengatakan sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan (umum) dan tidak memiliki BPJS.

14) Data pengetahuan

- a) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang ketidaknyamanan sering kencing di malam hari.

- b) Ibu belum mengetahui tentang ketidaknyamanan nyeri punggung.
- c) Ibu mengatakan belum mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.
- d) Ibu mengatakan belum mengetahui mengenai persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

b. Data Objektif

- 1) Keadaan Umum : Baik
 - a) Kesadaran : Composmentis
 - b) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80x/m
 - RR : 23x/m
 - Suhu : 36⁰C
 - c) Tinggi Badan : 149 cm
 - d) Berat Badan : 54 kg
 - e) LiLA : 25 cm
- 2) Status Present
 - a) Kepala : bentuk mesosephal, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.
 - b) Rambut : berwarna hitam, panjang, lurus, bersih, dan tidak rontok.

- c) Muka : simetris, bersih, tidak oedema, tidak ada jerawat, tidak ada cloasma gravidarum.
- d) Mata : simetris, tidak ada polip, reflek pupil (+) kanan dan kiri, sklera putih, konjungtiva merah muda.
- e) Hidung : simetris, bersih, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada perdarahan.
- f) Mulut : bibir tidak pucat, bibir tidak pecah-pecah, tidak ada kelainan, tidak ada gigi berlubang, lidah bersih, tidak ada sariawan, tidak ada perdarahan, tidak ada pembesaran tonsil.
- g) Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih, dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, tidak ada perdarahan.
- h) Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar parotis dan tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- i) Dada : simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada wheezing, tidak ada bunyi abnormal.
- j) Payudara : simetris, membesar, tidak ada bekas operasi, aerola menghitam, puting

menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan, dan kolostrum belum keluar.

- k) Perut :
- (1) Inspeksi : Perut membesar sesuai usia kehamilan, tidak terdapat bekas operasi, terdapat linea nigra, dan tidak ada nyeri tekan kuadran I-IV, tidak kembung.
- (2) Palpasi
- Leopold 1 : pertengahan pusat dengan processus xifoideus, teraba 1 bagian bulat, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong).
- Leopold 2 :
- kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (kemungkinan ekstermitas),
- kanan : teraba satu tahanan keras memanjang seperti papan (kemungkinan punggung).
- Leopold 3 : teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan (kemungkinan kepala) belum masuk panggul.

- Leopold 4 : konvergen.
- (3) Auskultasi : 12. 11. 12. : jumlah = 140x/menit
- (4) TFU : 25 cm
- (5) TBJ : 25 cm -12x 155 = 2.015 gram.
- l) Punggung : tidak skoliosis, tidak ada kelainan tulang belakang, CVAT (-).
- m) Genitalia : tidak dilakukan.
- n) Anus : tidak dilakukan.
- o) Ekstermitas :
- (1) Atas : simetris, kuku bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak kuning, turgor kulit baik.
- (2) Bawah : simetris, kuku bersih, kuku tidak pucat, kuku tidak kuning, tidak varises, turgor kulit baik, tidak oedema, reflek patella kanan kiri positif.
- 3) Pemeriksaan Panggul Luar : tidak dilakukan
- 4) Pemeriksaan penunjang
- Tanggal : 30-05-2017
- Tempat : Puskesmas Patean
- a) HB : 12,1 gr%
- b) HT : 41

- c) HbsAg : negatif
- d) VCT : non reaktif

c. Assesment

1) Diagnosa Kebidanan

G1P0A0 usia 22 tahun hamil 33 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, U.

2) Masalah : tidak ada

3) Diagnosa/masalah Potensial & antisipasi Segera : tidak ada

4) Kebutuhan terhadap Tindakan Segera : tidak ada

d. Planning

1) Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan.

2) Atasi keluhan ibu tentang ketidaknyamanan nocturia.

3) Atasi keluhan ibu tentang ketidaknyamanan nyeri punggung.

4) Beri pendidikan kesehatan tentang persiapan dan tanda persalinan.

5) Beri therapi.

6) Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

Catatan Implementasi

Tabel 4.6. Catatan Implementasi

Tgl/ jam (WIB)	Pelaksanaan	Jam (WIB)	Evaluasi
22/09/17 15.00	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan normal.	15.03	1. Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.
15.03	2. Mengatasi keluhan ibu tentang ketidaknyaman nocturia : a. Nocturia merupakan sering buang air kecil yang sering terjadi pada ibu hamil, biasanya terjadi pada TM I dan TM III, khusus nocturia adalah sering buang air kecil pada malam hari. b. Menjelaskan tentang penyebab buang air kecil : 1) Tekanan rahim pada kandung kemih. 2) Air dan garam tertahan didalam tungkai bawah pada siang hari dan pada malam hari terjadi aliran balik vena (pembuluh darah balik) yang meningkat yang juga meningkatkan pengeluaran air kencing. c. Menjelaskan tentang cara penanganan sering buang air kecil : 1) Kosongkan kandung kemih saat ada dorongan untuk berkemih. 2) Perbanyak minum pada siang hari. 3) Jangan mengurangi minum di malam hari kecuali jika nocturia mengganggu tidur dan menyebabkan kelelahan. 4) Batasi minum bahan yang bersifat diuretik (pelancar buang air kecil) alamiah (kopi, teh, coca-cola dan cafein).	15.05	2. Ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan nocturia (sering kencing) ditandai dengan ibu bisa menjawab pertanyaan tentang ketidaknyamanan sering kencing.

- 15.05 3. Mengatasi keluhan ibu tentang ketidaknyamanan nyeri punggung dengan cara memberikan pendidikan kesehatan :
- a. Menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri punggung :
 - 1) Kelelahan.
 - 2) Meningkatnya hormon progesteron.
 - 3) Penambahan ukuran payudara.
 - 4) Meningkatnya lengkung tulang belakang saat uterus terus membesar.
 - 5) Sikap tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha, pada waktu mengangkat barang dengan membengkok dan bukan berjongkok.
 - b. Menjelaskan tanda gejala nyeri punggung :
 - 1) Nyeri atau sakit yang dirasakan disepanjang punggung bawah, seringkali disertai rasa sakit pada bokong dan sepanjang kaki.
 - 2) Rasa sakit pada punggung yang sering saat memutar tulang belakang dan panggul kearah berlawanan, seperti saat mengganti posisi tidur.
 - c. Menjelaskan hal yang harus diwaspadai akibat nyeri punggung
 - 1) Rasa nyeri hebat di abdomen, tidak bisa mengeluarkan gas (obstruksi).
 - 2) Rasa nyeri di kuadran perut kanan bawah (appendicitis).
 - 3) Sakit menjalar ke betis dan kaki.
 - d. Menjelaskan cara menangani ketidaknyamanan nyeri punggung :
 - 1) Gunakan BH yang menopang dan dengan ukuran yang tepat.
 - 2) Gunakan kasur yang keras untuk tidur.
- 15.07 3. Ibu sudah mengerti tentang ketidaknyamanan nyeri punggung, ditandai dengan ibu bisa menjawab pertanyaan tentang ketidaknyamanan nyeri punggung.

- 3) Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung.
 - 4) Mengangkat setiap benda dengan posisi jongkok (bukan membungkuk) supaya kaki (paha) yang menahan beban. Lebarkan kaki dan letakkan satu kaki sedikit didepan kaki yang lain pada waktu membungkuk agar terdapat dasar yang luas untuk keseimbangan pada waktu berdiri dari posisi jongkok.
- 15.07 4. Memberikan penkes tentang persiapan dan tanda persalinan :
- a. Menjelaskan penolong persalinan yang aman, yakni bidan ataupun dokter kandungan, dan tempat bersalin yang aman yaitu di fasilitas kesehatan seperti rumah bersalin, puskesmas, rumah sakit.
 - b. Menjelaskan perkiraan biaya yang dibutuhkan saat persalinan, serta biaya mengantisipasi kegawadaruratan (SC).
 - 1) Untuk persalinan secara spontan berkisar antara 500 ribu sampai 1 juta, jika terjadi kegawadaruratan, sehingga disarankan melakukan operasi section caesarea, dana yang dibutuhkan berkisar 5 juta keatas.
 - 2) Dapat dipertimbangkan menggunakan jaminan kesehatan misalnya BPJS Kesehatan, dll.
 - c. Menjelaskan agar menyiapkan alat transportasi yang dibutuhkan saat persalinan, serta transportasi dalam mengantisipasi kegawatdaruratan.
 - d. Menjelaskan untuk menyiapkan pendonor darah yang dibutuhkan dalam mengantisipasi
- 15.09 4. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan dan tanda persalianan, ditandai dengan ibu bisa menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalianan. Serta ibu mengatakan bahwa ibu dan suami sudah memutuskan bahwa persalinannya nanti akan di Klinik.

keawatdaruratan yaitu bisa dari keluarga atau sukarela dari warga.

- e. Menjelaskan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan meliputi :perlengkapan bayi (baju, popok, gedong, tutup kepala/topi, kaos kaki) dan perlengkapan ibu (baju ibu, jarit, celana dalam, BH, pembalut) serta persiapan administrasi jika menggunakan BPJS kesehatan seperti kartu BPJS, KTP, KK, Surat rujukan, dll.
- f. Menjelaskan tanda-tanda persalina perut terasa kencang semakin lama semakin sering, keluar lendir darah, keluar air ketuban.
- g. Menganjurkan kepada ibu agar segera datang ke tempat persalinan bila mengalami tanda-tanda persalinan dan mengingatkan agar tidak lupa membawa perlengkapan ibu dan bayi.

15.09	5. Memberi ibu terapi a. Tablet Fe 60 mg (1x1) 10 tablet b. Kalk 500 mg (1x1) 20 tablet	15.10	5. Ibu sudah menerima obat, dan bersdia meminum sesuai waktu yang dianjurkan.
15.10	6. Menganjurkan ibu unruk kunjungan ulang 2 minggu lagi (06 Oktober 2017) / jika ada keluhan.	15.11	6. Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang sesuai yang dianjurkan bidan.

Catatan perkembangan I

Tanggal : 06 Oktober 2017

Pukul : 15.15 wib

Tempat : Rumah Ny. H (Barangan 03/04)

Tabel 4.7. Catatan perkembangan I

Tgl/ jam (WIB)	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam(WIB)	Implementasi	Jam (WIB)	Evaluasi
06/10/17 15.15	1. Ibu mengatakan punggungnya sudah tidak nyeri lagi.	1. Keadaan umum : baik a. Kesadaran : composmentis TTV TD : 110/80 mmHg N : 82x/m S : 36,2°C Rr : 22x/m BB : 56 kg LiLa : 25 cm	Diagnosa kebidanan : G1P0A0 usia 22 tahun hamil 35 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, <u>U</u> . Maslah :tidak ada.	1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan.	15.20	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.	15.25	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
	2. Ibu mengatakan sudah tidak terlalu sering BAK di malam hari lagi.	b. Status present Mata : konjungtiva merah muda Mulut : bibir tidak pucat. Payudara : aerola menghitam,	Diagnosa/ masalah potensial : tidak ada. Kebutuhan/ tindakan segera : tidak ada	2. Beritahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan.	15.27	2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III : a. Perdarahan pervaginam b. Sakit kepala yang hebat c. penglihatan kabur d. Keluar cairan pervaginam e. gerakan janin tidak terasa f. nyeri perut yang hebat.	15.35	2. Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia ke tenaga kesehatan jika sewaktu- waktu terjadi pada ibu.
	3. Ibu mengatakan tidak		.	3. Ingatkan kembali ibu tentang persiapan dan	15.40	3. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan dan persalinan :	15.55	3. Ibu sudah mengetahui tentang persiapan

memiliki keluhan lain.	puting menonjol dan tidak lecet, tidak ada pembengkakan, dan kolostrum belum keluar.	tanda persalinan	a. Menjelaskan penolong pe	dan tanda persalihan,
4. Ibu mengatakan masih memiliki obat yang diberikan bidan dan masih selalu mengonsumsi.	Perut : Palpasi Leopold 1: setinggi proecus xifoideus, teraba 1 bagian bulat, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong). Leopold 2 Kiri : teraba bagian- bagian kecl janin (kemungkinan ekstermitas) Kanan : teraba 1 tahanan keras memanjang (kemungkinan punggung janin) Leopold 3 teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan (kemungkinan kepala) belum		b. rsalinan yang aman, yakni bidan ataupun dokter kandungan, dan tempat bersalin yang aman yaitu di fasilitas kesehatan seperti rumah bersalin, puskesmas, rumah sakit. c. Menjelaskan perkiraan biaya yang dibutuhkan saat persalinan, serta biaya mengantisipasi kegawadaruratan (SC). d. Untuk persalinan secara spontan berkisar anatar 500 ribu sampai 1 juta, jika terjadi kegawadaruratan, sehingga disarankan melakukan operasi section caesarea, dana yang dibutuhkan berkisar 5 juta keatas. e. Dapat dipertimbangkan menggunakan jaminan kesehatan misalnya BPJS Kesehatan, dll. f. Menjelaskan agar menyiapkan alat transportasi yang	ditandai dengan ibu bisa menjelaskan kembali tentang tanda-tanda persalihan dan persiapan persalihan.

masuk panggul.
 Leopold 4
 Konvergen
 Auskultasi : 12
 11 12 =
 140x/menit.
 TFU : 26cm
 TBJ : 26-
 12X155= 2.170
 gr

Ekstermitas
 Atas : simetris,
 kuku bersih, tidak
 pucat, tidak
 bengkak.
 Bawah : simetris,
 kuku bersih, tidak
 pucat, tidak
 bengkak.

dibutuhkan saat
 persalinan, serta
 transportasi dalam
 mengantisipasi
 kegawatdaruratan.

- g. Menjelaskan untuk menyiapkan pendonor darah yang dibutuhkan dalam mengantisipasi kegawatdaruratan yaitu bisa dari keluarga atau sukarela dari warga.
- h. Menjelaskan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan meliputi :perlengkapan bayi (baju, popok, gedong, tutup tutup kepala/topi, kaos kaki) dan perlengkapan ibu (baju ibu, jarit, celana dalam, BH, pembalut) serta persiapan administrasi jika menggunakan BPJS kesehatan seperti kartu BPJS, KTP, KK, Surat rujukan, dll.KTP, KK, Surat rujukan, dll.
- i. Menjelaskan tanda-tanda persalina perut terasa kencang semakin lama semakin sering, keluar lendir darah,

keluar air ketuban.

- j. Mengajukan kepada ibu agar segera datang ke tempat persalinan bila mengalami tanda-tanda persalinan dan mengingatkan agar tidak lupa membawa perlengkapan ibu dan bayi.

4. Anjurkan ibu untuk tetap menghabiskan obat yang diberikan bidan.	15.40	4. Mengajukan ibu untuk tetap menghabiskan obat dari bidan yang masih ada.	15.42	4. Ibu bersedia untuk menghabiskan obat dari bidan.
5. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.	15.44	5. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tgl 13 Oktober 2017 atau jika ada keluhan.	15.50	5. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai anjuran bidan.

Catatan Perkembangan 2

Tanggal : 13 Oktober 2017

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H (Barangan 03/04)

Tabel 4.8. Catatan perkembangan 2

Tgl / jam (WIB)	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam (WIB)	Evaluasi	Jam (WIB)	Implementasi
13/10/17 (16.00)	1. Ibu mengatakan mengeluh kram pada kakinya namun hilang ketika dibawa istirahat.	1. Keadaan umum : baik a. Kesadaran : composmentis TTV TD : 110/70 mmHg N : 80x/m S : 36,3°C RR : 23X/m BB : 56 kg LiLa : 25 cm	1. Diagnosa kebidanan : G1P0A0 usia 22 tahun hamil 36 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, letak uteri, letak membujur, puka, preskep, <u>U</u> .	1. Beritahu ibu tentang pemeriksaan.	16.15	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.	16.20	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan
	2. Ibu mengatakan sudah mempersiapkan semua persiapan	2. Status present a. Mata : simetris, konjungtiva merah muda b. Mulut : bibir tidak pucat. c. Payudara : aerola menghitam, puting menonjol dan tidak	2. Masalah : tidak ada.	2. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan kram pada kaki.	16.21	2. Memberitahu tentang ketidaknyaman kram pada kaki : a. Menjelaskan pengertian kram : kram adalah rasa sakit mendadak pada paha, betis, kaki, diikuti dengan sakit menyeluruh.	16.30	2. Ibu mengatakan sudah menegetahui tentang kram pada kaki ditandai dengan dapat menjawab pertanyaan.

<p>persalinan.</p> <p>3. Ibu mengatakan masih memiliki obat karena kemarin memeriksa kehamilannya di bidan.</p>	<p>lecet, tidak ada pembengkakan, dan kolostrum belum keluar.</p> <p>d. Perut : Palpasi Leopold 1: setinggi procecus xifoideus, teraba 1 bagian bulat, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong). Leopold 2 Kiri : teraba bagian-bagian kecial janin (kemungkinan ekstermitas) Kanan : teraba 1 tahanan keras memanjang (kemungkinan punggung janin) Leopold 3 teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, dapat digoyangkan (kemungkinan kepala) belum masuk panggul. Leopold 4 Konvergen Auskultasi : 12 11</p>	<p>tidak ada.</p> <p>4. Kebutuhan/tindakan segera : tidak ada.</p>	<p>b. Penyebab kram :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kadar kalsium yang rendah dalam darah (kekurangan garam). 2) Kecapekan. 3) Tekanan uterus yang meningkat. 4) Sirkulasi darah yang kurang ke bagian tungkai bawah. <p>c. Cara penanganan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pijat daerah yang kram. 2) latihan dorsoflexi. 3) gunakan penghangat otot. 4) kurangi kandungan fosfor yang tinggi.
---	---	--	---

<p>11 = 136x/menit. (1) TFU : 27cm (2) TBJ : 27- 12X155= 2.325gr</p>	<p>3. Anjurkan ibu agar tetap meneruskan menghabiskan obat dari bidan.</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk meneruskan menghabiskan obat yang ada dari bidan.</p>	<p>3. Ibu bersedia untuk menghabiskan obat dari bidan.</p>
<p>e. Ekstermitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas : simetris, kuku bersih, tidak pucat, tidak bengkak. - Bawah : simetris, kuku bersih, tidak bengkak. 	<p>4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 16.27</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulangan 1 minggu lagi tgl 20 Oktober 2017. 16.29</p>	<p>4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>

Catatan Perkembangan 3

Tanggal : 20 Oktober 2017

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H (Barangan 03/04)

Tabel 4.9. Catatan perkembangan 3

Tgl/ jam (WIB)	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam (WIB)	Implementasi	Jam (WIB)	Evaluasi
20/10/ 17 15.00	1. Ibu mengatakan sudah tidak mengeluh kram pada kakinya. 2. Ibu mengatakan tidak memiliki keluhan yang lai lagi. 3. Ibu mengatakan masih memiliki obat.	1. Keadaan umum : baik a. Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 88x/m S : 36,0°C RR : 20x/m BB : 57 kg LiLa : 25 cm 2. Status present a. Muka : simetris, bersih, tidak oedema. b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda c. Mulut : bibir tidak pucat, bibir	1. Diagnosa kebidanan : G1POA0 usia 22 tahun hamil 37 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, sudah masuk PAP 4/5 bagian. 2. Maslah : tidak ada . 3. Diagnosa/ masalah potensial : tidak	1. Beritahu ibu tentang pemeriksaan . 2. Ingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan.	15.03 15.05	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik. 2. Mengingatkan ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III: a. Perdarahan pervaginam Perdarahan pada kehamilan lanjut biasanya berupa bercak atau mengalir dan bisa menyebabkan solusio plasenta	15.05 15.07	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengatakan sudah menegetahui tentang tanda bahaya kehamilan ditandai dengan dapat menjawab pertanyaan.

4. Ibu mengatakan sangat senang dan sudah menantikan bayi nya lahir.	<p>tidak pecah-pecah</p> <p>d. Payudara : aerola menghitam, puting menonjol dan tidak lecet, dan kolostrum belum keluar.</p> <p>e. Perut : Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold 1: TFU 1 jari dibawah procecus xifoideus, teraba 1 bagian bulat, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong). - Leopold 2 Kiri : teraba bagian-bagian kecil janin (kemungkinan ekstermitas) Kanan : teraba 1 tahanan keras memanjang (kemungkinan punggung janin) - Leopold 3 	<p>ada.</p> <p>4. Kebutuhan/ tindakan segera : tidak ada.</p>	<p>(disertai nyeri) dan plasenta previa (tidak disertai nyeri). Bahaya bagi klien dapat terjadi syok, kematian, dan bahaya bagi janin.</p> <p>b. Sakit kepala hebat Sakit kepala yang menetap merupakan gejala pre eklamsia.</p> <p>c. Masalah visual Perubahan visual yang mendadak seperti pandangan kabur, biasanya disertai dengan sakit kepala yang hebat dan merupakan tanda pre eklamsia.</p> <p>d. Bengkak pada muka atau tangan merupakan masalah yang serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang apabila dibawa beristirahat, dan di ikuti dengan keluhan fisik lainnya, ini bisa</p>
--	---	---	--

-
- teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kemungkinan kepala) sudah masuk panggul.
- Leopold 4 Divergen 4/5 bagian
- 1) Auskultasi : 11 11 12 = 136x/menit.
 - 2) TFU : 28cm
 - 3) TBJ : 28-11X155= 2.635gr
- f. Ekstermitas
- Atas : simetris, tidak ada pembengkakan.
 - Bawah : simetris, tidak ada pembengkakan.

- menandakan anemia, gagal jantung, atau pre eklamsia.
- e. Nyeri abdomen yang hebat
Apabila hebat, menetap, dan tidak hilang ketika di bawa beristirahat, dan bisa berarti kehamilan ektopik, iritasi uterus, infeksi saluran kemih, aborsi, dll.
 - f. Bayi kurang bergerak seperti biasa
Biasanya ibu hamil merasakan gerakan bayi pada usia 5 bulan dan biasanya dapat lebih awal, jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam, gerakan bayi akan lebih terasa saat ibu beristirahat dan tidur berbaring.
 - g. Ketuban pecah dini
-

Yaitu keluar cairan tetapi bukan urine tanpa disadari oleh ibu hamil, keluar dari jalan lahir dengan bau yang khas sbelum waktunya atau tanpa disertai tanda inpartu.

- | | | | | |
|---|-------|--|-------|---|
| 3. Anjurkan ibu untuk tetap menghabiskan obat yang diberikan bidan. | 15.07 | 3. Menganjurkan ibu untuk meneruskan menghabiskan obat yang ada dari bidan | 15.08 | 3. Ibu bersedia untuk menghabiskan obat dari bidan. |
| 4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang | 15.08 | 4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulangan 1 minggu lagi tgl 27 Oktober 2017. | 15.09 | 4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. |
-

Catatan Perkembangan 4

Tanggal : 27 Oktober 2017

Pukul : 15.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. H (Barangan 03/04)

Tabel 4.10. Catatan Perkembangan 4

Tgl/ jam (WIB)	Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Jam (WIB)	Implementasi	Jam (WIB)	Evaluasi
20/10/ 17 15.00	1. Ibu mengatakan tidak mengalami tanda bahaya dalam kehamilan.	1. Keadaan umum : baik a. Kesadaran : composmentis TTV TD : 120/80 mmHg N : 88x/m S : 36,0°C RR : 20x/m BB : 58 kg LiLa : 25 cm	1. Diagnosa kebidanan : G1POA0 usia 22 tahun hamil 38 minggu 5 hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, sudah masuk PAP 3/5 bagian.	1. Beritahu ibu tentang pemeriksaan.	15.04	1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik.	15.07	1. Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.
	2. Ibu mengatakan meraskan kencing-kencing yang belum sering dan hilang ketika dibawa istirahat.	2. Status present a. Mata : konjungtiva merah muda. b. Mulut : bibir tidak pucat. c. Payudara : kolostrum belum keluar. d. Perut : - Leopold 1: TFU 2 jari dibawah	2. Masalah : tidak ada . 3. Diagnosa/ masalah potensial : tidak ada.	2. Beritahu ibu tentang braxton Hicks.	15.08	2. Braxton Hicks atau kontraksi palsu adalah kontraksi yang biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan hingga terjadi sampai masa persalinan berlangsung. Dan biasanya lebih sering terasa pada umur 27 minggu sampai 40 minggu. Cara membedakan	15.09	2. Ibu mengatakan mengerti tentang penjelasan dan ditandai dapat menjawab pertanyaan.
	3. Ibu mengatakan							

tidak memiliki keluhan yang lain lagi.	procecus xifoideus, teraba 1 bagian bulat, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong).	4. Kebutuhan/ tindakan segera : tidak ada.	Braxton Hicks dengan his persalinan adalah ;
4. Ibu mengatakan masih memiliki obat.	- Leopold 2 Kiri : teraba bagian- bagian kecl janin (kemungkinan ekstermitas) Kanan : teraba 1 tahanan keras memanjang (kemungkinan punggung janin)		a. Braxton Hicks terasa mulas akan tetapi tanpa rasa nyeri yang dimulai dari bagian atas rahim hingga ke bagian bawah, sedangkan pada kontraksi persalinan dimulai dengan rasa mulas dan nyeri dibagian pinggang sampai perut bagian bawah.
5. Ibu mengatakn sangat senang dan sudah menatikan bayi nya lahir.	- Leopold 3 teraba 1 bagian bulat, keras, melenting, tidak dapat digoyangkan (kemungkinan kepala) sudah masuk panggul.		b. Braxton Hicks berlangsung selama lebih dari 20 detik mencapai 2 menit atau lebih, sedangkan his persalinan hanya berlangsung 30 detik sampai 60 detik.
	- Leopold 4 Divergen 3/5 bagian 1) Auskultasi : 11 11 11 = 132x/menit. 2) TFU : 29cm		c. His persalinan

3) TBJ : 29-11X155= 2.790gr	makin lama terjadi		
e. Ekstermitas - Atas : kuku bersih, tidak pucat, tidak kuning, turgor baik tidak bengkak. - Bawah : kuku bersih, tidak pucat, tidak kuning, tidak bengkak.	kontraksi maka akan terasa semakin kuat, sakit dan di daerah vagina akan mengeluarkan sesuatu lendir atau darah, sedangkan kontraksi Braxton hicks akan hilang dengan sendirinya, kontraksi akan hilang ketika ibu mengubah posisinya.		
	3. Anjurkan ibu 15.09 untuk tetap menghabiskan obat yang diberikan bidan.	3. Menganjurkan ibu 15.10 untuk meneruskan menghabiskan obat yang ada dari bidan.	3. Ibu bersedia untuk menghabiskan obat dari bidan.
	4. Anjurkan ibu 15.11 untuk kunjungan ulang	4. Menganjurkan ibu 15.12 untuk kunjungan ulangan 1 minggu lagi tgl 04 November 2017.	4. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

2. Asuhan Persalinan

Resume Proses Asuhan Persalinan Pada Ny.H G1P0A0 Umur 22 tahun di Klinik As-Syifa Husada

a. Informasi dari pasien

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien dan suami pasien, ibu mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak jam 12.00 WIB tanggal 28 Oktober 2017 dan mengeluarkan lendir darah berwarna merah, namun pasien tetap menahan rasa sakitnya.

Pada pukul 15.45 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng yang semakin lama dan semakin sering. Lalu suami pasien langsung membawa pasien ke PMB. M untuk memeriksakannya, suami mengatakan setelah sampai di PMB. M pasien diperiksa dengan hasil bahwa tensi normal dan pembukaannya sudah hampir lengkap dan Bidan M segera membawa pasien ke Klinik As-Syifa Husada.

Pukul 16.00 WIB suami mengatakan sampai di Klinik As-Syifa Husada langsung dibawa masuk ke ruang tindakan ditemani oleh suami untuk menemani dan diperiksa bahwa semua hasil pemeriksaan bagus dan pembukaan sudah lengkap.

Ibu mengatakan perutnya semakin kenceng seperti ingin BAB dan mengeluarkan lendir darah, suami mengatakan pukul 16.15 WIB bayi lahir berjenis kelamin laki-laki. Ibu mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit.

Ibu mengatakan bayinya diberikan kepada ibu untuk menyusui, dan keluarga diperbolehkan masuk untuk melihat bayi, dan keluarga mengatakan sangat senang dengan kelahiran bayi. Ibu mengatakan bidan sering memeriksa Tensi, perut, dan melihat jumlah darah yang keluar dari jalan lahir serta menyarankan ibu miring kanan kiri, lalu duduk jika tidak pusing, dan berdiri agar bisa segera dipindah ruangan dan dapat beristirahat.

b. Informasi dari Bidan

Pada tanggal 28 oktober 2017 pukul 15.45 WIB Bidan mengatakan pasien dan suami datang ke PMB, ibu dengan keluhan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah sejak pukul 12.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil TD : 110/80 mmHg, VT pembukaan 8cm dan ketuban masih utuh. Bidan segera membawa pasien ke Klinik As-Syifa Husada untuk bersalin karena persalinan sudah tidak diperbolehkan di PMB dan pasien menginginkan bahwa persalinannya di Klinik As Syifa Husada.

Pukul 16.00 WIB sampai di Klinik pasien langsung dibawa kedalam ruang VK ditemani suami untuk mendampingi. Ibu diperiksa dengan hasil VT pembukaan 10cm, KK (+), dilakukan pemecahan kulit ketuban dengan warna air ketuban jernih, bau khas, dan jumlah ± 200 cc dan dilakukan bimbingan meneran. Pada pukul 16.15 WIB bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki, namun bayi tidak langsung menangis kuat, dan warnanya kebiruan. Sehingga dilakukan tindakan resusitasi pada bayi. Pukul 16.16 WIB ibu

disuntikkan oksitosin, setelah dilakukan resusitasi pada pukul 16.16 WIB bayi langsung menangis kuat, warna kemerahan dan gerakan aktif. Pukul 16.20 WIB bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD.

Pukul 16.20 WIB plasenta lahir lengkap. Terdapat laserasi pada jalan lahir derajat II dari mukosa vagina sampai ke otot perineum, dilakukan anastesi dan penjahitan dengan teknik penjahitan jelujur. Pukul 16.45 WIB Setelah dilakukan IMD.

Pukul 16.45 WIB Bayi diambil untuk dilakukan pemeriksaan dengan hasil normal BB: 2800 gr, PB: 48 cm, LD: 33 cm, LK: 32 cm, LiLA: 10 cm, serta pemberian Vit K, salep mata dan imunisasi. Pada pukul 16.50 WIB bayi diberikan kepada ibu untuk menyusui.

Pukul 16.30 WIB mulai dilakukan pemantauan kala IV, dengan hasil bahwa ibu dalam keadaan normal, TFU 2jr dibawah pusat, kontraksi keras, KK kosong dan perdarahan masih dalam batas normal. Pukul 20.00 WIB Ibu diberikan obat dan dipindahkan ke ruang nifas untuk beristirahat. Tanggal 29 Oktober 2017 pukul 06.30 WIB bayi dimandikan. Pukul 08.00 WIB ibu diperiksa mengenai kontaksinya keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal, ibu sudah bisa menyusui bayinya, bisa berjalan sendiri ke kamar mandi, luka jahitan bagus, dan pemeriksaan semuanya dalam batas normal, dan setelah advice dokter, ibu dan bayi sudah diperbolehkan untuk pulang.

c. Informasi dari Rekam Medik

KLINIK AS SYIFA HUSADA
 Jl. Serma Darsono Pucakwangi - Pageruyung
 51361 Kendal Telp : 0294 5709000

Lembar ke :

CATATAN PERAWAT DAN EVALUASI PERKEMBANGAN		No. Reg. :	No. RM : 8267/17
		Nama : Hy. Hikawati Hair	
		Jenis Kelamin : L/P	Umur : 2'
		Rng/Kmr/Bed : VK	
Tgl./Jam	CATATAN PERAWAT (Meliputi tindakan perawatan, tindakan observasi, penyuluhan, pelaksanaan program dokter)		Nama & tanda tangan
24-10-2017 16.00	Menerima pasien nyatan air Bu Matmah G. Po Ao hamil 39 th mg Jarin tunggal, tidak - intrauterin, putr, serkep, H 4 x 10', 40" TD 100/80 N: 98 S: 38°C RR 20 x/mnt, J 60 cm		Sani Rina
16.10	Ibu ingin BAB, DJJ 138 x/mnt		}
16.15	Bayi lahir spontan menangis lemah, warna kulit pucat Dilakukan rangsangan taktil, bebaskan jalan napas, hisap lendir B = 2800 gr Lk = 32 cm LD = 33 cm Wk = 10 cm		
16.16	Ibu dituntuk oleh / A (IM)		
16.20	Plasenta lahir lengkap Potongan derajat II otot perineum, dilakukan peripartum		}
16.20	IMD		
16.45	Bayi dibersihkan dan ditimbang serta ukur ke seluruh PPV : 27.5% dr jam 16.45 TRV : 21.5% Kian		
17.00	Memberikan po cefadroxil 1 tab - amiel 1 tab, dan vit. A 1 tab		}
17.16	Bayi menangis, warna kemerahan, aktif		

3. Asuhan Nifas

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.H DI DI KLINIK AS-SYIFA HUSADA

Tanggal : 28 Oktober 2017
Waktu : 22.15 WIB
Tempat : Klinik As-Syifa Husada

Tabel 4.11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny.H di Klinik As-Syifa Husada

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Implementasi			
				Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi
Ibu mengatakan ibu dan keluarganya sangat senang dengan kelahiran dengan anak pertamanya.	1. Keadaan umum a. Kesadaran : Composmentis b. TTV : TD: 120/80 mmHg N: 85 x/menit S: 36, 7 ⁰ C RR : 20 x/menit	1. Diagnosa kebidanan: P ₁ A ₀ umur 22 tahun post partum 6 jam 2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa potensial : tidak ada	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan. 2. Ajarkan ibu massase.	22. 15 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.	22.16 WIB	1. Ibu sudah mengerti kondisinya.
Ibu mengatakan melahirkan pukul 16.15 WIB	2. Status Present: a. Muka: tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum. b. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis.	4. Tindakan segera : Tidak ada		22.16 WIB	2. Mengajarkan ibu cara massase dengan cara mengelus-elus perutnya secara sirkuler (memutar searah jarum jam) yang tujuannya untuk mengurangi perdarahan.	22.17 WIB	2. Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan cara massase dengan benar.
Ibu mengatakan jalan lahirnya dijahit.							
Ibu mengatakan luka jahitannya sudah tidak terlalu nyeri.	c. Payudara: simetris, tampak membesar, areola menghitam,		3. Beri ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas.	22.17 WIB	3. Memberi ibu KIE tentang tanda bahaya masa nifas:	22.19 WIB	3. Ibu telah mengerti tentang tanda

lauk, buah), macam (nasi, sop, daging ayam, tempe, pisang), ibu mengatakan tidak ada keluhan dan tidak pantang makanan.

Ibu mengatakan sudah minum 3 gelas, jenis (teh, air mineral), ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Ibu mengatakan sudah minum obat yang diberikan dokter jumlahnya 3 buah (Vitamin A 1x200.000 IU, Asam mefenamat 1x500mg, Cefadroxil 1x 500mg).

Ibu mengatakan pengeluaran ASI-nya lancar, ibu menyusui bayinya setiap bayi ingin menyusu, setiap 2

- b. Tangan ibu mendekap seluruh tubuh bayi hingga kebokong bayi.
 - c. Kepala bayi menghadap ke payudara ibu.
 - d. Perut bayi dan perut ibu menempel.
 - e. Pegang payudara yang akan disusukan dengan ibu jari diatas payudara dan jari lainnya menyangga dibawah seperti huruf C.
 - f. Keluarkan ASI dan oleskan ke puting hingga areola agar puting tidak lecet saat disusukan.
 - g. Saat mulut bayi membuka mulut lebar masukkan
-

jam 1x dengan lama
5-10 menit setiap
payudara, tanpa
memberikan susu
formula.

- puting dan areola
ke mulut bayi
hingga bayi dapat
menghisap ASI.
- h. Tanda perlekatan
yang baik bila
areola tampak
banyak diatas
mulut bayi, mulut
bayi terbuka
lebar, bibir
terlipat keluar
atau ndower dan
dagu bayi
menempel pada
payudara ibu.
 - i. Bila bayi sudah
selesai menyusui
masukkan jari
kelingking di
sudut mulut bayi
untuk melepaskan
hisapan.
 - j. Olekan ASI ke
puting dan areola
agar puting tidak
lecet.
 - k. Sendawakan bayi
bila sudah selesai
-

menyusui dengan cara menggendong bayi secara tegak dibahu dan tepuk-tepuk punggung bayi hingga bayi bersendawa.

1. Kosongkan kedua payudara saat menyusui bayi.

5. Anjurkan ibu memberikan ASI eksklusif.	22.22 WIB	5. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif. Memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan apapun termasuk susu formula.	22.22 WIB	5. Ibu mengatakan bersedia untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
6. Beri ibu KIE tentang perawatan masa nifas.	22.23 WIB	6. Memberikan ibu KIE tentang perawatan masa nifas. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan jalan lahir yaitu dengan mengganti pembalut 	23.25 WIB	6. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya setiap hari. Ditandai dengan saat ibu BAK ibu mengganti kassa betadin, ibu tidur saat

sesering mungkin, mengganti kassa betadin setiap kali ganti pembalut pada jahitan jalan lahir.

bayinya tidur dan ibu mengonsumsi makan dari Klinik sampai habis.

b. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.

c. Makan-makanan yang beraneka ragam dan tidak ada pantangan makanan untuk ibu nifas kecuali jika ibu alergi makanan.

d. Minum minimal 3 liter/hari agar ASI lancar.

7. Anjurkan ibu untuk menghabiskan obat.	23.25 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat (Fe 60mg x 1, Cefadroxil 500mg x 3, Asam mefenamet 500mg x 3).	23.26 WIB	7. Ibu mengatakan bersedia menghabiskan obat.
8. Beritahu ibu bahwa pada tanggal 03	23.26 WIB	8. Memberitahu ibu bahwa pada tanggal 03 November 2017	23.27 WIB	8. Ibu mengatakan bersedia untuk

November 2017 akan dilakukan kunjungan rumah atau segera ke tenaga ke kesehatan jika ada keluhan.	akan dilakukan kunjungan rumah atau segera ke tenaga ke kesehatan jika ada keluhan.	dikunjungi, dan bersedia Ke tenaga kesehatan jika ada keluhan.
---	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 03 November 2017
 Waktu : 15.00 WIB
 Tempat : Kediaman Ny.H Barangan RT 03/ RW 04 Patean

Tabel 4.12. Catatan Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Implementasi			
				Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi
Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	1. Keadaan umum a. Kesadaran : Composmentis	a. Diagnosa kebidanan: P ₁ A ₀ umur 22 tahun	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.	15.02 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik.	15.03 WIB	1. Ibu sudah mengerti kondisinya.
Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya yang dirasakan ibu selama nifas.	b. TTV : TD: 110/80 mmHg N: 80 x/menit S: 36, 7 ⁰ C RR : 20 x/menit	postpartum 6 hari	2. Ingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya	16.04 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya tanpa memberika makanan tambahan apapun termasuk susu formula.	15.05 WIB	2. Ibu bersedia untuk tetap memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan apapun kepada bayinya.
Ibu mengatakan makan teratur 3x sehari dengan porsi 1 piring habis, beraneka ragam (sayur, lauk, buah)	2. Status Present: a. Muka: tidak pucat, tidak oedema. b. Mata : simetris, konjungtiva tidak anemis. c. Payudara: simetris, membesar, areolla hitam melebar, puting susu menonjol, puting susu tidak lecet, ASI lancar.	b. Masalah: tidak ada c. Diagnosa potensial : tidak ada d. Tindakan segera :	3. Ingatakan ibu tentang perawatan masa nifas.	15.05 WIB	3. Mengingatkan ibu tentang perawatan masa nifas. a. Menjaga kebersihan diri termasuk kebersihan jalan lahir yaitu dengan mengganti pembalut sesering mungkin, minimal 4 jam sekali dengan	15.07 WIB	3. Ibu mengerti dan bersedia untuk melakukannya setiap hari ditandai dengan istirahat ketika bayinya tidur,
Ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan selama nifas.	d. abdomen: tidak ada luka bekas operasi, tidak ada	Tidak ada					
Ibu mengatakan minum 8 gelas							

sehari air putih, minum teh dan susu.	pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, TFU : pertengahan			tidak menyentuh bagian tengah pembalut saat menggunakan pembalut dan mengganti kassa betadin setiap kali ganti pembalut pada jahitan jan lahir.		mengganti pembalut setiap ibu merasa risih/penuh dan makan beranekaragam (buah, sayur).
Ibu mengatakan sampai saat ini hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa memberikan makanan ataupun minuman tambahan.	e. Genitalia: vulva tidak oedema, , tidak ada tanda-tanda infeksi, terdapat jahitan, keadaan jahitan mengering lokhea sangunolenta, jumlah lokhea ±15cc.			b. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu juga istirahat.		
Ibu megatakan menyusui bayinya ± setiap 2jam sekali, dengan lama 5-10 menit setiap payudara, tanpa ada keluhan.	f. Anus: bersih, tidak ada hemoroid.			c. Makan-makanan yang beraneka ragam dan tidak ada pantang makanan untuk ibu nifas kecuali jika ibu alergi makanan.		
Ibu mengatakan kebutuhan istirahat cukup.	g. Ektremitas: Atas: tidak oedema. Bawah: kaki tidak oedema.	4. Beri KIE ibu tentang KB pasca bersalin	15.17 WIB	Minum minimal 3 liter/hari agar ASI lancar.	15.09 WIB	
Ibu mengatakan pengeluaran darah berkurang, berwarna kecoklatan dan luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, perutnya jika				a. Pengertian. KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI.		4. Ibu sudah mengerti dengan menyebutkan beberapa jenis KB dan ibu mengatakan bidannya sudah memberi informasi tentang KB, ibu bersedia akan

diraba terasa keras.	<p>b. Manfaat. Pengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun setelah melahirkan), mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita, ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga.</p>	menggunakan KB.
Ibu mengatakan BAB 1x sehari sekali, konsistensinya lembek, berwarna kecoklatan.	<p>c. Metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Metode operasi wanita (MOW/steril), metode operasi pria (MOP). 2) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR/Spiral), jangka waktu penggunaan bisa sampai 10 tahun. 3) Implan/susuk, jangka waktu penggunaan 3 tahun 	
Ibu mengatakan BAK ±6 kali sehari, warnanya kuning jernih.	<p>d. Metode kontrasepsi jangka pendek:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Suntik, terdapat 2 	
Ibu mengatakan jahitan di jalan lahirnya sudah mulai mengering, tidak ada keluhan.		
Ibu mengatakan mandi 2x sehari, ibu mengatakan ganti baju 2x sehari, ibu mengatakan sering ganti pembalut dan celana dalam jika dirasa sudah tidak nyaman.		
Ibu mengatakan aktivitas sehari-hari yaitu mengurus		

bayinya dan merawat dirinya sendiri, aktivitas lain seperti memasak, menyapu, mencuci di bantu oleh orang tua ibu.

jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan karena mengganggu produksi ASI.

- 2) Pil KB.
- 3) Kondom.

5. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe 60mg x 1.	15.21 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe 60mg x 1.	15.22 WIB	5. Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi Tablet Fe setiap hari.
6. Beritahu ibu	15.22 WIB	6. Mengingatkan ibu bahwa akan di kunjungi ke rumah	15.23 WIB	6. Ibu mengerti dan bersedia

bahwa akan
dikunjungi
kerumah pada
tanggal 17
November 2017
atau segera ke
tenaga kesehatan
jika ada keluhan.

tenaga pada tanggal 17
November 2017 atau segera
ke tenaga ke kesehatan jika
ada keluhan.

untuk
dikunjungi
pada tanggal
17 November
2017 atau
segera ke
tenaga
kesehatan jika
ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 17 November 2017
 Pukul : 16.30 WIB
 Tempat : Kediaman Ny.H Barangan RT 03/ RW 04 Patean

Tabel 4.13. Catatan Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Implementasi			
				Pukul	Implementasi	Pukul	Evaluasi
1. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	1. pemeriksaan umum a. Keadaan umum : baik b. Kesadaran : composmentis	1. Diagnosa lebidanan : P ₁ A ₀ umur 22 tahun 20 hari post partum dengan nifas normal.	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.	16.40 WIB	1. Memberitahu ibu kondisi saat ini bahwa kondisi ibu baik/sehat.	16.43 WIB	1. Ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini dan ibu merasa senang.
2. Ibu mengatakan luka jahitannya sudah mengering.	1. Tanda-tanda vital : TD : 120/ 80 mmHg N : 88x/menit RR : 24x/menit S : 36,2°C	2.Masalah : tidak ada 3.Diagnosa Potensial : tidak ada	2. Ingatkan ibu untuk terus memberi ASI eksklusif dan di berikan sesering mungkin.	16.45 WIB	2. mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun termasuk susu formula. dan berikan sesering mungkin maksimal 2 jam sekali.	16.47 WIB	2. Ibu bersedia untuk memberikan ASI eksklusif dan memberikan ASI sesering mungkin.
3. Ibu mengatakan belum menggunakan alat kontrasepsi.	2. Status Present	4.Tindakan segera : tidak ada.					
4. Ibu mengatakan sampai saat ini hanya memberikan ASI saja kepada bayinya tanpa ada keluhan.	a. Muka : tidak pucat dan tidak oedem b. Mata : simetris, konjungtiva merah muda.		3. Anjurkan ibu untuk segera memilih KB pasca persalinan.	16.48 WIB	3. Menganjarkan ibu untuk bermusyawarah atau membicarakan tentang pemilihan KB pasca persalinan bersama suami.	16.49 WIB	3. Ibu bersedia untuk memilih KB dan akan bermusyawarah dulu dengan suaminya.

<p>5. Ibu mengatakan menyusui bayinya ± setiap 2 jam sekali, dengan lama 5-10 menit setiap payudara, tanpa ada keluhan.</p>	<p>c. Payudara : simetris, puting menonjol dan tidak lecet, ASI keluar.</p>	<p>4. Anjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe 60mg x</p>	<p>16.49 WIB</p>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Tablet Fe 60mg x</p>	<p>16.50 WIB</p>	<p>4. Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi obat.</p>
<p>6. Ibu mengatakan mengeluarkan sedikit darah dari jalan lahir berwarna keputihan.</p>	<p>d. abdomen : tidak ada pembesaran organ, tidak ada nyeri tekan, TFU : tidak teraba, perut tidak kembung.</p>					
	<p>e. Genetalia : vulva tidak odema, tidak ada pembengkakan, tidak kemerahan, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka jahitan mengering dan bagus, pengeluaran</p>					

pervaginam :
lochea alba,
jumlah
lochea ±10cc
f. Ekstremitas :
- Atas : tidak
odema
Bawah : tidak
odema.

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY.NY.H DI KLINIK AS-SYIFA HUSADA

Tanggal : 28 Oktober 2017
Waktu : 22.30 WIB
Tempat : Klinik As-Syifa Husada

Tabel 4.14. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Implementasi			
				Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi
Ibu mengatakan melahirkan secara normal pada tanggal 28 Oktober 2017 puku 16.15 WIB di Klinik As-Syifa Husada.	1. Keadaan Umum : Baik	1. Diagnosis Kebidanan : Neonatus cukup bulan usia 6jam.	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.	23.30 WIB	1. Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya dalam keadaan baik dan normal.	22.32 WIB	1. Ibu sudah mengerti keadaannya dan ibu merasa senang.
	2. Kesadaran : Composmentis	2. Masalah : tidak ada	2. Beritahu ibu cara perawatan bayi sehari-hari.	22.32 WIB	2. Memberitahu ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu :	22.34 WIB	2. Ibu sudah mengerti cara perawatan bayi sehari-hari dengan dibuktikan ibu dapat membedakan bayinya sendiri dan segera mengganti popok bayinya ketika basah
Ibu mengatakan bayinya berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan lahir 2800 gram dan bayinya menangis lemah, warna kebiruan. Setelah dilakukna pertolongan, bayi	3. TTV : a. Nadi : 138x/menit b. RR : 48x/menit c. Suhu : 36,5°C	3. Diagnosa/ Masalah potensial : tidak ada			a. Menjaga bayi tetap hangat dengan membedong bayi. b. Personal hygiene : memandikan bayinya 2 kali sehari (pada usia minimal 6 jam), segera mengganti		
	4. Antrometri a. BB : 2800gram b. PB : 48cm c. LK : 32 cm d. LD : 33 cm e. LiLA :10cm	4. Antisipasi terhadap tindakan segera : tidak ada					
	5. Status Present : a. Kepala : bentuk						

sudah menangis kuat, berwarna kemerahan, gerakan aktif (menit pertama).	mesocephal, tidak ada caput succedanium, cephal hematom.	3. Beri ibu KIE tanda bahaya BBL.	22.34 WIB	popok bila basah, tidak memeberikan bedak di daerah lipatan, membersihkan tali pusat dengan air bersih, bungkus tali pusat dengan kassa steril dan kering, tali pusat tidak diberikan ramu-ramuan.	22.36 WIB	3. Ibu mengatakan sudah mengerti ditandai dengan dapat menjawab pertanyaan (menyebutkan beberapa tanda bahaya bayi dan ibu mengatakan bersedia untuk membawa ke tenaga kesehatan jika mengalami salah satu tanda tersebut).
Ibu mengatakan setelah lahir bayinya diletakkan di dada ibu.	b. Rambut : tipis, warna hitam. c. Muka : tidak pucat, tidak kuning. d. Mata : simetris, bersih, sklera tidak terlihat kuning,					
Ibu mengatakan bayinya segera setelah lahir bayinya disuntik di paha (Vitamin K).	konjungtiva merah muda, tidak ada secret dan tidak ada kelainan.					
Ibu mengatakan bayinya telah diberi salep mata.	e. Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung dan tidak ada kelainan.					
Ibu mengatakan bayinya sudah disuntikkan imunisasi setelah 2 jam bayi lahir (HB0).	f. Mulut : bibir bersih, tidak pucat, bersih, dan tidak ada kelainan.					
Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, setiap bayi menginginkan ± setiap 2 jam sekali	g. Telinga : simetris, tidak ada serumen berlebih, dan tidak ada					

<p>dengan lama 5-10 menit setiap payudara.</p>	<p>kelainan.</p> <p>h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tyroid ataupun vena jugularis.</p> <p>i. Dada : pernapasan simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada suara tambahan seperti ronchi, stridor atau wheezing.</p> <p>j. Perut : perut tidak kembung, tidak ada pembesaran organ, tali pusat terbungkus kassa steril, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.</p> <p>k. Genitalia : jenis kelamin laki-laki, testis sudah turun, skrotum berkerut, terdapat lubang pada ujung penis.</p> <p>l. Anus : terdapat lubang anus.</p> <p>m. Punggung : tidak ada kelainan</p>	<p>tinggi.</p> <p>h. Mata bayi bernanah.</p> <p>i. Bayi mengalami diare atau BAB cair lebih dari 3 kali dalam sehari.</p> <p>j. Kulit dan mata bayi kuning.</p> <p>Mengajarkan ibu untuk segera membawa bayi ke tenaga atau fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu keluhan tersebut.</p>	<p>4. Beritahu ibu bahwa akan di kunjungi dirumah ibu pada tanggal 03 November 2017.</p> <p>23.36 WIB</p>	<p>4. Beritahu ibu bahwa akan dikunjungi kerumah ibu pada tanggal 03 November 2017.</p> <p>22.37 WIB</p>	<p>4. Ibu bersedia untuk dikunjungi kerumah.</p>
--	---	--	---	--	--

-
- tulang belakang,
- n. Ekstremitas :
 - 1) Atas: simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif dan tidak kuning.
 - 2) Bawah : simetris, jari-jari lengkap, gerakan aktif dan tidak kuning.
6. Refleks :
- a. Refleks moro (+)
 - b. Refleks rooting (+)
 - c. Refleks sucking (+)
 - d. Refleks babinsky (+)
-

CATATAN PERKEMBANGAN I

Tanggal : 03 November 2017
 Waktu : 14.25 WIB
 Tempat : Kediaman Ny.H Barangan RT 03/ RW 04 Patean

Tabel 4.15. Catatan Perkembangan I

Subjektif	Objektif	Assesment	Planning	Catatan Implementasi			
				Waktu	Implementasi	Waktu	Evaluasi
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan atau tanda bahaya.	1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV :	1. Diagnosis Kebidanan : Neonatus cukup bulan usia 6 hari	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan.	14.26 WIB	1. Memberitahu ibu tentang kondisi bayinya dalam keadaan baik dan normal.	14.25 WIB	1. Ibu sudah mengerti keadaan bayinya dan ibu merasa senang.
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, setiap bayi menginginkan ± setiap 2 jam sekali dengan lama 5-10 menit setiap payudara.	a. Nadi : 120x/menit b. RR :46x/menit c. Suhu :36,8°C d. BB : 2800 gram e. PB : 48 cm 4. Status Present :	2. Masalah : tidak ada 3. Diagnosa/ Masalah potensial : tidak ada	2. Ingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari.	14.25 WIB	2. Mengingatkan ibu cara perawatan bayi sehari-hari yaitu : a. menjaga bayi tetap hangat dengan membedong bayi. b. memandikan bayinya 2 kali sehari.	14.27 WIB	2. Ibu sudah mengerti cara perawatan bayi sehari-hari dengan dibuktikan ibu dapat membedong bayinya dan bayinya sudah dimandikan oleh ibu.
3. Ibu mengatakan bayinya belum di timbang.	a. Mata : sklera tidak ikterik. b. Mulut : Kemerahan dan tidak sianosis atau kebiruan. c. Abdomen : tali pusat sudah	4. Antisipasi terhadap tindakan segera : tidak ada	3. Ingatkan ibu tentang KIE tanda bahaya BBL.	14.29 WIB	3. Mengingatkan ibu KIE tentang tanda bahaya BBL yaitu : a. Apabila bayi tidak mau menyusu, sulit minum atau	14.33 WIB	3. Ibu mengatakan sudah mengerti ditandai dengan dapat menjawab pertanyaan (menyebutkan lebih

4. Ibu mengatakan tali pusat bayinya sudah puput.	lepas, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, berbau atau adanya cairan yang keluar. d. Kulit: kemerahan dan tidak kuning.	malas minum. b. Bayi kejang. c. Bayi lemah. d. Bayi sesak nafas atau bayi nafas cepat. e. Bayi merintih atau menangis terus menerus. f. Bayi mengalami demam atau panas tinggi. g. Mata bayi bernanah. h. Bayi mengalami diare atau BAB cair lebih dari 3 kali dalam sehari. i. Kulit dan mata bayi kuning. Mengajarkan ibu untuk segera membawa bayi ke tenaga atau fasilitas kesehatan jika bayi mengalami salah satu keluhan tersebut.	dari 3 tanda bahaya BBL).	
4. Beritahu ibu bahwa akan dikunjungi lagi pada tanggal 17 November 2017.	14.33 WIB	4. Memberitahu ibu bahwa akan dikunjungi lagi pada tanggal 17 November 2017.	14.34 WIB	4. Ibu bersedia untuk dikunjungi.

CATATAN PERKEMBANGAN II

Tanggal : 17 November 2017
 Waktu : 16.00 WIB
 Tempat : Kediaman Ny.H Barangan RT 03/ RW 04 Patean

Tabel 4. 16. Catatan Perkembangan II

Subjektif	Objektif	Asessment	Planning	Implementasi			
				Pukul	Implementasi	Pukul	Evaluasi
1. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan.	1. Keadaan Umum : Baik 2. Kesadaran : Composmentis 3. TTV : a. Nadi : 126x/menit b. RR :48x/menit c. Suhu :36,3°C d. BB : 3000 gram e. PB : 48 cm	1. Diagnosa Kebidanan:Neonatus cukup bulan usia 20 hari 2. Masalah: Tidak ada 3. Diagnosa Potensial: Tidak ada 4. Tindakan segera: Tidak ada	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan . 2. Ingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi.	16.00	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dalam keadaan sehat	16.02	1. Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.
				WIB		WIB	
2. Ibu mengatakan bayinya menyusu dengan baik, setiap bayi menginginkan ± setiap 2 jam sekali dengan lama 5-10 menit setiap payudara, tanpa	4. Status Present : a. Mata : sklera tidak ikterik. b. Mulut : kmeerahan, dan tidak ada sianosis atau kebiruan. c. Abdomen : tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, berbau atau adanya cairan yang keluar. d. Kulit : kemerahan dan			16.02	2. Mengingatkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya dengan cara: menyusui minimal 8 kali sehari (24 jam), biarkan bayi menyusu sesuai keinginan bayinya, saat bayi menyusu berikan 1 payudara sampai bayi merasa puas dan melepas sendiri (15-20 menit), dan 1	16.06	2. Ibu bersedia menyusui bayinya sesuai anjuran..
				WIB		WIB	

diberikan tambahan susu formula.	tidak kuning.			payudara lainnya diberikan saat bayi menunjukkan ingin menyusu.		
		3. Beri penkes tentang imunisasi BCG dan Polio	16.06 WIB	3. Memberikan penkes tentang imunisasi BCG dan Polio pada saat bayi berusia 1 bulan. yaitu: imunisasi ini bertujuan untuk memberikan kekebalan tubuh terhadap penyakit TBC	16.08 WIB	3. Ibu sudah mengerti dan akan membawa bayinya imunisasi pada saat bayi berusia 1 bulan.

B. Pembahasan

Dalam pembahasan “Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) pada Ny.H G₁P₀A₀ di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal” yang dilakukan dengan melaksanakan penerapan asuhan kebidanan dikaitkan dengan teori yang digunakan sebagai landasan didalam melaksanakan manajemen kebidanan, maka penulis melakukan pembahasan sebagai berikut:

1. Asuhan Kehamilan

a. Subjektif

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012; h. 102) untuk mendapatkan data subjektif penulis melakukan wawancara langsung pada klien. Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang klien (sasaran penulis) atau bercakap-cakap berhadapan langsung dengan klien tersebut.

Menurut Manuaba (2008; h. 210) reproduksi sehat untuk ibu hamil dan melahirkan berkisar antara 20-35 tahun. Jika terjadi kehamilan < 20 atau > 35 dari usia tersebut maka akan berisiko terjadinya kematian 2-4 kali lebih tinggi dari reproduksi sehat. Berdasarkan hasil anamnesa, Ny.H berusia 22 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat dan tidak berisiko untuk hamil maupun melahirkan.

Menurut Manuaba (2010; h. 94) sering buang air kecil adalah hal fisiologis karena pengaruh desakan hamil muda dan turunnya

kepala bayi pada hamil tua, terjadi gangguan miksi dalam bentuk sering berkemih. Desakan tersebut menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh. Pada kasus Ny.H ibu mengeluh sering BAK di malam hari hal tersebut karena kehamilan ibu sudah memasuki hamil tua.

Menurut Cunningham (2012; h. 220) nyeri punggung merupakan masalah pada kehamilan trimester ketiga hal ini disebabkan karena bertambahnya usia kehamilan, kelelahan, tumpuan beban yang berat dan berlebihan membungkuk. Pada kasus Ny.H ibu mengatakan mengeluh nyeri punggung namun hilang ketika dibawa beristirahat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan ibu masih dalam keadaan normal.

Menurut Varney (2007; h. 492) periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung mulai hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan. Periode ini dibagi dalam 3 trimester, TM 1 mulai 0-12 minggu, TM 2 minggu 13-27, TM 3 minggu 28-40. Berdasarkan wawancara HPHT Ny.H yaitu 29 Januari 2017, usia kehamilan ibu pada tanggal 22 September 2017 adalah 33 minggu 5 hari, yang menunjukkan usia kehamilan ibu telah memasuki trimester tiga.

Menurut Kemenkes RI (2015; h. 24) status TT untuk ibu hamil adalah sampai TT5 yang mendapatkan perlindungan tetanus toksoid

selama seumur hidup. Pada kasus Ny.H sudah melakukan imunisasi TT1 dan TT2.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 22) dengan memperhatikan jumlah kunjungan minimal dan waktu kunjungan yang dianjurkan, maka jadwal pemeriksaan meliputi pemeriksaan pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin yaitu ketika haid terlambat satu bulan, pemeriksaan (trimester pertama 1x pada usia kehamilan sebelum minggu ke 16, trimester kedua 1x pada usia kehamilan antara minggu ke 24-28, trimester ketiga 2x pada usia kehamilan antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38), periksa khusus jika ada keluhan tertentu. Jika tidak dilakukan pemeriksaan saat kehamilan dapat merugikan klien karena tidak dapat dilakukan deteksi dini tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, abortus.

Pada kasus Ny. H periksa kehamilan dilakukan sebanyak 10 kali (di Bidan Praktik Mandiri, Puskesmas); pada TM I ibu periksa sebanyak 2 kali , TM II sebanyak 3 kali, dan TM III sebanyak 5 kali. Pada kasus Ny. H pemeriksaan kehamilan dilakukan sudah sesuai dengan kualitas standar minimal.

Menurut Manuaba (2011; h.1540 seorang wanita diperbolehkan hamil lagi jika jarak kehamilan dengan persalinan yang lalu tidak lebih dari 10 tahun. Menurut teori skor Poedji Rochjati dalam buku Manuaba (2010; h.246) jarak persalinan lebih dari 10 tahun mendapat score 4 termasuk pada risiko primi sekunder. Kehamilan

dengan resiko tinggi akan berdampak pada ibu yaitu pada saat persalinan tidak berjalan lancar dan perdarahan post partum. Pada kasus Ny. H didapatkan hasil anamnesa bahwa ibu hamil pertama dan tidak pernah keguguran.

b. Data Objektif.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012; h.131) data objektif diperoleh dengan melakukan observasi terhadap pasien. Observasi yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Data objektif ini didapat melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Menurut PPIBI (2016; h. 51-55) pada pemeriksaan BB & TB, penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram atau kurang dari 1 kilogram setiap bulanya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan pada janin. Tinggi badan, pengukuran tinggi badan saat pertama kali dilakukan untuk mengetahui resiko pada ibu hamil. Pada kasus Ny.H selama kehamilan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 9 kilogram, pengukuran tinggi badan adalah 149 cm. Sehingga ibu tidak beresiko terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion*

Menurut PPIBI (2016; h. 51-55) tekanan darah, Pengukuran tekanan darah setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk

mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria). Pada kasus Ny.H tekanan darah 110/70 mmHg dan pada setiap kali kunjungan tekanan darah tidak menunjukkan >140/90 mmHg, berdasarkan hasil pada Ny. H tidak mengarah pada tanda-tanda hipertensi.

Menurut PPIBI (2016; h. 51-55) nilai status gizi (LiLA), Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK), dimana LiLA kurang dari 23,5 cm, dikatakan ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Pada kasus Ny.H didapatkan pengukuran LiLA 25 cm, sehingga tidak mengalami KEK.

Menurut Manuaba (2010; h. 92-93) payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI pada saat laktasi. Penampilan payudara pada ibu hamil adalah payudara membesar, areola menghitam, puting susu menonjol, pengeluaran ASI yang belum berlangsung karena prolaktin belum berfungsi. Pada kasus Ny.H didapatkan hasil payudara membesar, areola menghitam, puting menonjol dan kolostrum belum keluar.

Menurut PPIBI (2016; h. 51-55) Pemeriksaan abdomen, pengukuran TFU setiap kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan janin, pada pemeriksaan leopold bagian Leopold I

fundus teraba bokong, Leopold II kanan/kiri teraba punggung /ekstremitas, Leopold III teraba kepala, Leopold IV belum atau sudah masuk panggul.

Pada Ny.H usia 33 minggu 5 hari TFU 25 cm (pertengahan pusat dengan processus xifoideus). Leopold I : bokong, Leopold II : kiri ekstermitas & kanan punggung, Leopold III : kepala dan Leopold : IV belum masuk panggul. Terjadi peningkatan TFU pada setiap kunjungan yaitu : pada usia 35 minggu 5 hari TFU 26 cm (setinggi procecus xifoideus). 36 minggu 5 hari TFU 27 cm (setinggi procesus xifoideus). 37 minggu 5 hari TFU 28 cm (1 jari dibawah procesus xifoideus) sudah masuk panggul. 38 minggu 5 hari TFU 29 cm 2 jari dibawah procesus xifoideus) sudah masuk panggul, berdasarkan pemeriksaan tersebut pada pengukuran TFU menggunakan metlin terdapat kesenjangan tetapi jika menggunakan jari tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Denyut Jantung Janin (DJJ) menurut teori Manuaba (2015; h. 270) penilaian kesejahteraan janin dapat dinilai dari pemeriksaan auskultasi DJJ menggunakan fetoskop maupun doppler. Dalam kehamilan normal DJJ berkisar antara 120-160 denyut per menit, Penilaian DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kepmenkes RI, 2015; h.78-107) dari hasil perhitungan DJJ Ny.H yaitu antara 132-140x/menit, sehingga janin masih dalam keadaan normal.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 28) menjelaskan bahwa untuk semua ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan penunjang di laboratorium meliputi kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV (ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi, sedangkan di daerah epidemi rendah tes HIV ditawarkan pada ibu hamil dengan IMS dan TB), rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria (untuk ibu yang tinggal di atau memiliki riwayat berpergian ke daerah endemik malaria dalam 2 minggu terakhir), urinalisasi (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga) jika terdapat hipertensi.

Pada Ny. H didapatkan hasil dari pemeriksaan HB: 12,1 gr%, HT : 41, HbsAg negatif dan VCT non reaktif, tidak dilakukan pemeriksaan protein urin karena tidak ada tanda yang mengarah ke pre eklamsi.

Menurut Varney (2007; h. 36) pemeriksaan genetalia dilakukan untuk mengetahui adanya luka pengeluaran pervaginam (konsisten, warna, bau), condiloma acuminata. Pemeriksaan anus normalnya tidak ada benjolan dan tidak ada pengeluaran darah dari anus. Pada kasus Ny. H kunjungan tidak dilakukan pemeriksaan genetalia dan anus, dikarenakan ibu tidak berkenan dilakukan pemeriksaan. Sehingga tidak dapat diketahui apakah ada kelainan pada genetalia.

Menurut Mochtar (201; h. 244) pemeriksaan panggul dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan pada panggul (distansia

spinarum, distansia cristarum, conjugata eksterna, dan lingkaran panggul), dan dugaan disproporsi atau ketidaksesuaian besar bayi dan ukuran panggul ibu, kelainan letak bayi. Pada kasus Ny.H penulis tidak melakukan pemeriksaan panggul luar karena dilihat dari tinggi badan ibu yang tidak berpotensi panggul sempit, dan karena keterbatasan alat yang ada di lahan, sehingga tidak dapat diketahui ukuran panggul ibu. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Varney (2007; h.523-531) assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial dan antisipasi diagnosis atau masalah potensial atau tindakan segera.

1) Diagnosis Kebidanan.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 33-34) ibu hamil dikatakan hamil normal jika KU baik, TD <140/90 mmHg, BB bertambah minimal 8kg, edema hanya estermatas, DJJ 120-160 kali/menit, gerakan janin dirasakam 18-20 minggu, tidak ada kelainan riwayat obstetri, ukuran uterus sesuai usia kehamilan, pemeriksaan fisik dan laboratorium dalam batas normal. Pada kasus Ny. H ibu masih dalam batas normal.

Pada kasus Ny.H dilakukan 5 kali kunjungan hamil dan dalam keadaan normal. Diagnosa kebidanan yang ditegaskan antara lain adalah:

- a) G₁P₀A₀ umur 22 tahun, hamil 33 minggu 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak membujur, puka, preskep, U.
- b) G₁P₀A₀ usia 22 tahun hamil 35minggu 5hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, U.
- c) G₁P₀A₀ usia 22 tahun hamil 36 minggu 5hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, U.
- d) G₁P₀A₀ usia 22 tahun hamil 37 minggu 5hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, U.
- e) G₁P₀A₀ usia 22 tahun hamil 38 minggu 5hari janin tunggal, hidup, intra uteri, letak membujur, puka, preskep, U.

2) Masalah

Menurut Varney (20006; h. 431) masalah adalah permasalahan yang muncul yang berkaitan dengan psikologis ibu hamil yaitu yang berkaitan dengan ketidaknyamanan atau kecemasan pasien terhadap keadaan yang dialami. Pada kasus Ny.H kehamilan normal tidak disertai masalah yang

mengganggu selama kehamilan yang didapatkan dari data subjektif dan objektif.

3) Diagnosa/ masalah potensial dan antisipasi tindakan segera

Sesuai dengan teori Varney (2007; h. 27-28) mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosa atau masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, seorang bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosa atau masalah tidak terjadi.

Pada kasus Ny.H tidak ada data-data dasar yang mengarah ke kegawatan atau komplikasi, sehingga pada kasus Ny.H diagnosa potensial tidak ada atau tidak muncul. Diagnosa potensial muncul berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi.

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Varney (2007; h. 27-28) mengemukakan pendapat mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani dengan anggota tim kesehatan lain yang sesuai dengan kondisi pasien. Ada kemungkinan data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi lain masih bisa menunggu beberapa waktu. Pada kasus Ny.H tidak perlu adanya tindakan segera karena pada kasus ini tidak terdapat diagnosis potensial.

d. Planning

Menurut Varney (2007; h. 27) perencanaan langkah untuk mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

1) Perencanaan

Menurut Permenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, yang meliputi penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Menurut Kemenkes RI (2013; h. 30-31) asuhan pada ibu hamil normal yaitu pemberian suplemen dan pencegahan penyakit dan pemberian KIE sesuai kebutuhan ibu.

Menurut Myles (2009; h. 133) kebutuhan ibu hamil TM III diantaranya personal hygiene, kebutuhan nutrisi, aktivitas, istirahat dan seksual. Pada kasus Ny.H penulis merencanakan memberikan asuhan kepada Ny.H antara lain: beri KIE tentang ketidaknyamanan nocturia, nyeri punggung, bracton hicks, kram kaki, KIE tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan, tanda bahaya kehamilan dan kunjungan ulang.

Perencanaan dibuat berdasarkan prioritas asuhan untuk mengatasi masalah Ny.H karena pada saat pengkajian klien mengatakan keluhan tersebut. KIE personal hygiene, kebutuhan nutrisi, aktivitas, istirahat dan seksual tidak diberikan karena pada ibu tidak terdapat masalah pada hal tersebut dan karena keterbatasan waktu. Tanda bahaya dan tanda serta persiapan persalinan perlu diberikan pada Ny. H karena kehamilan Ny.H sudah memasuki trimester ketiga agar sewaktu ibu merasakan salah satu tanda persalinan dan tanda bahaya ibu dapat segera datang ke petugas kesehatan dan persiapan persalinan sudah disiapkan, harapannya jika terjadi kegawat daruratan dapat segera ditolong.

2) Pelaksanaan.

Menurut Varney (2007; h. 28) langkah ini adalah melaksanakan perawatan secara menyeluruh. Langkah ini dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu atau orang tua, bidan atau anggota tim kesehatan.

Menurut Manuaba (2007; h. 173) Pada pemberian KIE mengenai ketidaknyamanan sering buang air kecil sudah sesuai meliputi pengertian, penyebab, penanganan. Ketidaknyamanan nyeri punggung meliputi penyebab, tanda gejala, hal yang harus diwaspadai, dan cara menangani. Menurut Syaiffudin (2007; h.271) Pemberian KIE tentang persiapan dan tanda persalinan

meliputi penolong dan tempat, perkiraan biaya, transportasi, pendonor darah, perlengkapan ibu dan bayi, tanda persalinan (Manuaba, 2010; h.173). KIE ketidaknyamanan kram kaki meliputi pengertian, penyebab dan cara menangani. Menurut Manuaba (2010; h. 158) KIE braxton hicks meliputi pengertian, waktu, cara membedakan dengan his persalinan dan cara penanganan.

Depkes RI (2007; h. 69-71) pada kasus Ny.H pelaksanaan dilakukan belum sesuai yaitu memberi KIE tentang tanda bahaya yang hanya disebutkan saja pada kunjungan ke-2 tanpa ada penjelasan karena pada kunjungan awal penulis belum menguasai materi, namun dijelaskan secara lengkap pada saat kunjungan ke-3 selanjutnya.

3) Evaluasi

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi penemuan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosis (Varney, 2007; h. 28).

Pada kasus Ny. H dilakukan evaluasi dari perencanaan dan pelaksanaan asuhan ibu hamil pada setiap kunjungan. Hasil evaluasi asuhan yang diberikan dapat mengatasi keluhan ibu dan ibu dalam keadaan sehat.

2. Asuhan Persalinan

a. Subjektif.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2012; h. 102) untuk mendapatkan data subjektif penulis melakukan wawancara langsung pada klien. Metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang klien (sasaran penulis) atau bercakap-cakap berhadapan langsung dengan klien tersebut.

Menurut teori Manuaba (2010; h. 164) bahwa persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pada pengkajian data dari rekam medis Ny.H dari hasil perhitungan HPHT taksiran persalinan kehamilan ibu cukup bulan yaitu 39 minggu 4 hari, sehingga usia kehamilan Ny.H sudah memenuhi kriteria persalinan aterm.

Berdasarkan data rekam medik Ny.H pada tanggal 28 Oktober 2017 Pukul 16.00 WIB pasien datang dengan mengeluh kencing-kencing. Sesuai dengan Mochtar (2012; h. 73) akibat dari kepala janin yang sudah masuk keruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mengedan, serta karena tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa seperti ingin buang air besar

dengan tanda anus yang terbuka. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dirasakan Ny.H.

Dari hasil anamnesa Ny.H didapatkan bahwa Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, dan Ibu mengatakan perutnya mule, yang merupakan tanda dari plasenta belum lahir. Menurut Mochtar (2012; h.73) Kala III adalah kala pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya.

b. Objektif

Menurut Varney (2008; h. 686-688) perubahan fisik pada saat persalinan, salah satunya adalah tekanan darah, meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 15 (10-20) mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata sebesar 5-10 mmHg. Di antara kontraksi-kontraksi, tekanan darah tersebut kembali keningkat sebelum persalinan. Pada kasus Ny. H berdasarkan data rekam medis, dilakukan 1x pemeriksaan yaitu pada saat pasien datang didapatkan hasil TD: 110/70 mmHg, N: 98x/menit, S: 36,8 C, RR: 24x/menit, pembukaan 10 cm dan DJJ 138x/menit, sehingga tidak diketahui perubahan hasil pemeriksaan.

Menurut Varney (2008; h. 693) bahwa pemeriksaan dalam berupa vagina, penipisan dan pembukaan, penurunan, presentasi, POD dan posisi, molase, bagian terkemuka atau menumbung. Berdasarkan rekam medik pada Ny. H didapatkan hasil pemeriksaan

dalam hanya pembukaan lengkap : 10cm, ketuban masih utuh, dan presentasi kepala. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 40) periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk DJJ normal yaitu (120-160x/menit). Pada kasus Ny. H DJJ dalam batas normal yaitu 138x/menit yang menandakan bahwa kesejahteraan janin dalam batas normal.

Menurut Kemenkes RI (2016; h. 81) fase aktif ditandai dengan kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit lama kontraksi minimal 40 detik. Pada kasus Ny.H his 4x10'40" Hal ini menunjukkan masih dalam keadaan baik.

c. Assesment

Menurut Varney (2007; h. 523-531) assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosa potensial, diagnosa atau masalah potensial, dan antisipasi diagnosis atau masalah potensial atau tindakan segera.

1) Diagnosa kebidanan

Menurut teori Varney (2007; h. 691) diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan yang sesuai dengan standar nomenklatur kebidanan adalah gravida-para-abortus, umur ibu, umur

kehamilan, jumlah janin, janin hidup atau tidak, intra uterin atau tidak, letak janin, letak punggung dan presentasi.

Menurut Kemenkes RI (2013; hal.38) diagnosa persalinan dikatakan normal jika usia kehamilan (37-42 minggu), persalinan spontan, presentasi belakang kepala, berlangsung tidak >18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin, persalinan normal meliputi fase laten sekitar 8 jam, dan fase aktif sekitar 6 jam, kala II 1 jam pada primigravida dan 2 jam pada multigravida, kala III 30 menit, kala IV hingga 2 jam post partum.

Berdasarkan rekam medis Ny.H didapatkan diagnosa G₁P₀A₀ umur 22 tahun, hamil 39 minggu 4 hari janin tunggal, hidup intra uterin, puka, preskep. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena tidak dilengkapi dengan diagnosa letak janin dan inpartu kala II karena di rekam medis tidak dituliskan, dan terdapat perbedaan tentang usia kehamilan saat persalinan, pada rekam medis 39 minggu 4 hari dengan perhitungan penulis 38 minggu 6 hari dikarenakan di Klinik penghitungan menggunakan kalender kehamilan dan HPHT yang dipergunakan berbeda antara pengkajian penulis dengan yang tertera di buku KIA.

Diagnosa kala III dan kala IV tidak dapat diidentifikasi oleh penulis karena tidak ada data yang lengkap dari rekam medis. sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Masalah

Masalah yang sering dialami pada ibu bersalin adalah ibu mengalami ketakutan menjelang persalinan, ketidaknyamanan, dan lain-lain. Merasa takut, ketidaknyamanan, dan lain-lain tidak sesuai dengan kategori apapun dalam nomenklatur kebidanan, sehingga masalah perlu digali lebih lanjut (Varney, 2007; h. 27-28).

Berdasarkan data dari rekam medis, pada kasus Ny.H penulis tidak melakukan pengkajian secara langsung saat proses persalinan dan tidak ada data dari rekam medis yang mendukung adanya masalah saat ibu bersalin.

3) Diagnosa / masalah potensial dan antisipasi tindakan segera

Diagnosa potensial menurut Varney (2007; h. 27) adalah diagnosa yang mungkin terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup atau apabila memungkinkan dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan. Berdasarkan data pada kasus Ny.H tidak ada data-data dasar yang mengarah ke kegawatan atau komplikasi, sehingga pada kasus Ny.H diagnosa potensial tidak

ada atau tidak muncul karena tidak ada data-data dasar baik dari data subjektif maupun data objektif yang mengarah ke terjadinya diagnosa potensial.

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Tindakan segera menurut Varney (2007; h. 27) mengantisipasi tindakan segera kebutuhan yang memadukan penanganan bila ada masalah yang mengacu pada diagnosa atau asuhan. Berdasarkan data pada kasus Ny.H tidak dilakukan tindakan segera karena pada kasus Ny.H tidak terdapat diagnosa potensial.

d. Planning

Menurut teori Varney (2007; h. 523-531) planning menggambarkan dokumentasi tingkat (I) dan evaluasi perencanaan, meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, konseling, dan tindak lanjut.

Manuaba (2010; h. 157) WHO menciptakan bentuk sederhana untuk penatalaksanaan dan dokumentasi persalinan yang lebih sederhana yaitu partograf menurut WHO. Pada kasus Ny. H dalam rekam medis terdapat lembar partograf tetapi tidak sesuai.

Tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka (PPIBI, 2016; h. 174). Berdasarkan data Pada kasus Ny. H pukul 12.00 WIB ibu merasakan kenceng-kenceng dan

mengeluarkan lendir darah, lalu bidan membawa ke Klinik As-Syifa Husada melakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya ibu sudah pembukaan lengkap, kemudian dilakukannya proses persalinan pada ibu oleh bidan Klinik As-Syifa Husada, proses persalinan berlangsung secara spontan dan tidak ada masalah, bayi lahir pada pukul 16.15 WIB menangis lemah, warna kulit kebiruan.

Menurut PP IBI (2016; h. 106) bahwa langkah resusitasi awal terdiri dari : menghangatkan bayi dibawah panas atau lampu, posisikan kepala bayi setengah ekstensi, isap lendir dari mulut kemudian hidung, keringkan bayi sambil rangsangan taktil, posisikan bayi kembali, dan nilai bayi. Menurut data dari rekam medis Pada Ny. H didapatkan data bahwa bayi dilakukan rangsangan taktil, membebaskan jalan nafas, menghisap lendir dan menghangatkan, dilakukan penilaian yaitu bayi menangis, warna kemerahan, dan bergerak aktif, pada saat resusitasi bayi tidak dihangatkan dan tidak diposisikan setengah ekstensi.

Menurut Kemenkes RI (2013; h.4) bayi IMD untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu minimal 1 jam). Dengan tujuan dari dilakukan IMD selama 1 jam adalah untuk keberhasilan dalam proses menyusui terutama dalam pemberian ASI eksklusif. Menurut data pada kasus By. Ny.H bayi di IMD hanya 25 (menit selama ibu dijahit jalan lahirnya).

Kala III adalah kala pengeluaran plasenta, setelah bayi lahir rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi plasenta yang menjadi dua kali lebih tebal

dari sebelumnya (Mochtar, 2012; h. 73). Berdasarkan data pada kasus Ny. H 5 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir lengkap pada pukul 16.20 WIB.

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu, terutama terhadap bahayanya perdarahan postpartum (Mochtar, 2012; h. 74). Berdasarkan data pada kasus Ny.H didapatkan data dari rekam medis dilakukan pengawasan 2 jam PP tetapi waktu untuk memulai pengawasan dilakukan setelah melakukan penjahitan perineum, bukan plasenta lahir dikarenakan setelah plasenta lahir bidan melakukan penjahitan pada perineum. Pemantauan kala IV oleh bidan di Klinik As-Syifa Husada dengan hasil TTV dalam batas normal, kontraksi ibu baik, uterus keras, dan tidak terjadi perdarahan yang abnormal.

3. Asuhan Nifas

a. Subjektif

Menurut Mandriwati (2007; h. 23) langkah pertama yaitu mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu. Pada kasus ini dalam pengkajian dilakukan wawancara langsung kepada klien, dari hasil wawancara tersebut diperoleh data subjektif. Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dimana peneliti mendapatkan keterangan dari responden secara lisan melalui bercakap-cakap dengan berhadapan muka dengan klien.

Hasil wawancara dengan Ny.H yaitu ibu mengatakan berumur 22 tahun. Ibu mengatakan 6 jam yang lalu melahirkan anak pertamanya dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan mules pada perutnya. Sesuai dengan teori Manuaba (2010), bahwa mules yang dirasakan ibu 6 jam post partum merupakan hal fisiologis karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang dapat mencegah perdarahan. Ibu mengatakan masih merasa mules. Hal ini bersifat fisiologis karena adanya kontraksi rahim yang disebut *after pains*, (mulas-mulas), biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) dan menyebabkan uterus kembali seperti sebelum hamil (Mochtar, 2012; h. 87).

Sesuai dengan teori Depkes RI (2013; h. 226-230) menyebutkan nifas normal tidak mengalami demam tinggi, payudara bengkak dan sakit, nyeri perut bagian bawah dan keluar darah yang sangat banyak. Pada kasus Ny.H didapatkan hasil wawancara bahwa ibu tidak merasakan tanda-tanda bahaya seperti demam tinggi, nyeri perut bagian bawah, keluar darah yang sangat banyak, payudara bengkak dan sakit.

Menurut teori Depkes RI (2013; h. 51) kebutuhan nutrisi dan gizi ibu masa nifas yaitu mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari, diet makanan seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin), minimal minum 3 liter/hari. Pada kasus Ny.H bahwa ibu mengatakan

telah makan 1 porsi dengan menu gizi seimbang, ibu mengatakan tidak ada pantangan makanan.

Menurut Mochtar (2012; h.87) pengeluaran cairan susu jolong (kolostrum) yang berwarna kuning putih susu. Produksi air susu biasanya akan banyak sesudah hari ke 2-3 pasca persalinan. Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Ia akan mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi. Pada Ny. H ibu mengatakan ASI-nya sudah keluar.

Menurut PPIBI (2016; h.115) ibu nifas hendaknya dapat berkemih spontan normal terjadi pada 8 jam postpartum dan BAB tertunda 2-3 hari postpartum. Pada Ny. H ibu mengatakan sudah dapat BAK pada kunjungan pertama dan BAB pada kunjungan kedua.

Menurut Nurjasmi (2016; h.115) ambulasi pada persalinan normal dapat dilakukan setelah 2 jam post partum. Pada kasus Ny.H ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri.

Menurut Nirwana (2011) masa nifas akan menyebabkan perubahan pada kondisi psikologis ibu. Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam masa nifas. Ada sebagian wanita dapat beradaptasi dengan baik, adapula yang tidak mampu untuk beradaptasi bahkan mengalami gangguan psikologis. Pada kasus Ny.

H, ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, sehingga tidak terdapat masalah psikis.

b. Objektif.

Sesuai dengan teori Notoadmodjo (2012; h.131) data objektif diperoleh dengan melakukan observasi terhadap pasien. Observasi yaitu suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Data objektif ini didapat melalui pemeriksaan fisik secara menyeluruh atau sebagian saja yang dianggap perlu yaitu melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

Menurut Varney (2007; h, 961) perubahan fisik pada tanda-tanda vital normal ibu nifas adalah: tekanan darah nifas normal adalah *sistolik* antara antara 90-120 mmHg dan *diastolik* 60-80 mmHg. Tekanan darah biasanya tidak berubah kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi preeklamsi postpartum.

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi, bila suhu dan nadi tidak normal pernapasan juga akan mengikuti kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok. Suhu badan dalam 24 jam postpartum akan

meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C), denyut nadi normal orang dewasa 60-80 x/menit.

Pada kunjungan ke 1-3 post partum pada kasus Ny. H didapatkan hasil TD: sistole 110-120, diastole 70-80 mmhg, N : 80-88, RR : 20-24, S : 36,2-36,7 C. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda vital Ny. H normal (tidak ada tanda-tanda yang mengarah pada syok).

Sesuai dengan teori Mochtar (2012; h. 87), pemeriksaan abdomen perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana kontraksi uterus, setelah bayi lahir tinggi fundus uteri kira-kira setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri ada uteri kira-kira 2 jari dibawah pusat, setelah satu minggu postpartum menjadi pertengahan antara simfisis dan pusat, setelah 2 minggu post partum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simfisis, setelah 6 minggu post partum tinggi fundus uteri bertambah kecil dan setelah 8 minggu post partum tinggi fundus uteri normal kembali serta usahakan kandung kemih kosong saat pemeriksaan.

Pada kasus Ny.H hasil pemeriksaan TFU pada 6 jam PP 2jr dibawah pusat, 6 hari PP pertengahan syimpisis dengan pusat, 20 hari PP tidak teraba. Penulis tidak memastikan kandung kemih, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut teori Sofian (2011; h. 87), lokhea rubra terjadi selama 2 hari pasca bersalin, lokhea sangunolenta terjadi selama 3-7 hari, lokhea serosa terjadi selama 7-14 hari dan lokhea alba terjadi setelah

2 minggu. Hal ini sesuai dengan proses pengeluaran pervaginam pada Ny.H pada saat 6 jam lochea rubra jumlah ± 30 cc, 6 hari lochea sangunolenta jumlah ± 15 cc, 20 hari lochea alba jumlah ± 10 cc.

Menurut (Anik Maryuni; h.15) perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak atau edema dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Pada kasus Ny.H terdapat robekan derajat II sampai ke otot perineum.

Menurut Cuningham (2013; h.678) ibu nifas biasanya kehilangan berat badan 5-6 kg karena pengeluaran bayi, biasanya juga terdapat penurunan lebih lanjut 2-3 kg melalui diuresisi. Pada kasus Ny. H penulis tidak melakukan penimbangan berat badan pada masa nifas, sehingga penulis tidak mengetahui perubahan berat badan.

c. Assesment

Sesuai dengan teori Varney (2007; h. 523-531) assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis atau masalah, diagnosis atau masalah potensial dan antisipasi diagnosis atau masalah potensial tensial terhadap tindakan segera.

1) Diagnosis kebidanan

Menurut PPIBI (2013; H.114-115) dikatakan nifas normal jika involusi uterus, pengeluaran lochea, pengeluaran ASI, perubahan sistem tubuh dan keadaan psikolog dalam keadaan

normal, tidak ada kegawatdaruratan pada ibu seperti perdarahan, kejang dan panas. Pada kasus Ny. H tidak mengalami hal tersebut, sehingga ibu masih dalam keadaan nifas normal.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Varney (2007; h. 27-28) pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis.

Diagnosis kebidanan yang dapat ditegakkan sesuai dengan nifas normal adalah para-abortus, umur ibu, hari ke, postpartum. Pada kasus Ny.H diagnosa yang ditegakkan adalah

- a) KF1: P₁A₀ umur 22 tahun 6 jam postpartum.
- b) KF2: P₁A₀ umur 22 tahun 6 hari postpartum.
- c) KF3: P₁A₀ umur 22 tahun 20 hari postpartum.

2) Masalah

Menurut teori yang dikemukakan oleh Varney (2007; h. 27-28) kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak didefinisikan sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan menyeluruh.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2009; h. 269) masalah yang sering muncul pada ibu nifas

adalah bendungan payudara, apabila bayi belum bisa menyusu dengan baik, mastitis payudara, abses payudara, postpartum blues dan depresi postpartum. Pada kasus Ny.H selama kunjungan tidak terdapat masalah karena ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik. Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, keluarga mendukung dan membantu merawat bayinya, tenaga kesehatan telah memberi asuhan sesuai kebutuhan, sehingga tidak terjadi depresi postpartum.

3) Diagnosa / masalah potensial dan antisipasi tindakan segera

Menurut Varney (2007, h. 27) mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh dan persiapan semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam perawatan kesehatan yang aman. Pada kasus Ny.H tidak ditemukan diagnosa/masalah potensial karena tidak adanya data subjektif dan objektif yang mendukung munculnya diagnosa/masalah potensial.

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Varney (2007; h. 27-28), bidan mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh bidan maupaun oleh dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim anggota tim kesehatan lain sesuai dengan

kondisi pasien. Ada kemungkinan data yang di peroleh memerlukan tindakan segera dilakukan oleh bidan maupun dokter untuk mempertahankan nyawa ibu dan bayi nya. Pada kasus Ny.H tidak dilakukan tindakan segera karena tidak ada kegawatan maupun komplikasi.

d. Planning.

Menurut Varney (2007; h. 523-531) menyebutkan bahwa planning adalah yang menggambarkan dokumentasi dan evaluasi perencanaan meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, konseling dan tindak lanjut.

1) Perencanaan

Menurut Varney (2007; h. 27) langkah ini mengembangkan sebuah rencana yang menyeluruh ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan. Langkah ini dilakukan dengan mengumpulkan setiap informasi tambahan yang hilang atau diperlukan untuk melengkapi data dasar.

Menurut PP IBI (2016; h.117) kunjungan nifas pertama 6-8 jam post partum tujuannya adalah untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut,

melakukan konseling pada ibu dan keluarga jika terjadi masalah, memfasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal, mengajarkan cara hubungan ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dan hangat dengan cara mencegah hipotermia, memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat) (PPIBI, 2016; h.117).

Kunjungan pertama pada kasus Ny. H perencanaan yang penulis buat adalah beritahu ibu bahwa dalam kondisi baik, ajarkan cara massase, beri KIE tentang bahaya nifas, ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, anjurkan memberikan ASI eksklusif, KIE perawatan masa nifas, anjurkan menghabiskan obat, dan kunjungan ulang. Pada kasus Ny.H waktu pemberian asuhan oleh penulis kurang tepat dikarenakan dilakukan tengah malam dan kemungkinan mengganggu istirahat ibu.

Menurut PP IBI (2016; h.117-118) kunjungan nifas kedua pada 6 hari post partum tujuannya adalah untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU dibawah pusat, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda bahaya nifas, memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik, konseling perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tidak hipotermi, dan konseling KB.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. H penulis merencanakan berdasarkan data subjektif, objektif, diagnosa dan masalah potensial yaitu beritahu kondisi ibu dalam keadan baik, ingatkan tetap memberikan ASIE, ingatkan perawatan nifas, KIE tentang KB, anjurkan tetap meghabiskan obat, dan melakukan kunjungan ulang.

Menurut PP IBI (2016, h. 118) kunjungan 6 minggu post partum bertujuan mengetahui adakah penyulit ynag dialami ibu, dan memastikan untuk memilih kontrasepsi yang sesuai. Pada kasus Ny. H penulis merencanakan asuhan berdasarkan data subjektif, objektif, diagnosa dan masalah potensial yaitu memberitahu ibu dalam kondisi baik, menganjurkan agar tetap memberikan ASIE, menganjurkan agar segera memilih KB, dan tetap menghabiskan obat.

Pada perencanaan kasus Ny. H terdapat kesenjangan yaitu penulis tidak merencanakan pemberian pendidikan kesehatan tentang senam nifas dan hubungan seksual pada ibu nifas.

2) Pelaksanaan

Menurut Varney (2007; h. 27-28) pada langkah pelaksanaan kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana yang telah dibuat pada langkah sebelumnya secara aman dan efisien. Kegiatan ini biasa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Dengan demikian, bidan harus

bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

Pada kasus Ny. H pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang direncanakan setiap kunjungan. Pada pelaksanaan asuhan penulis menemukan kesenjangan yaitu penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas dan hubungan seksual.

Pada kasus Ny.H penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang senam nifas karena ibu sibuk mengurus bayinya. Menurut Manuaba (2009; h.161) salah satu kebutuhan ibu nifas adalah latihan senam nifas, pada kehamilan/persalinan menyebabkan perubahan kendurnya dinding perut karena pembesaran kehamilan dan longgarnya liang senggama serta dasar panggul. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan kekencangan otot dinding perut dan mengembalikan kekencangan otot dasar panggul dan otot liang senggama..

Menurut (HR. Abu Daut no.307, At-Tirmizi no.139 dan Ibnu Majah no.648) berpendapat bahwa masa nifas adalah selama 40 hari atau 40 malam. Menurut Prawirohardjo (2009; h.128) salah satu kebutuhan nifas adalah hubungan perkawinan/rumah tangga. Secara fisik untuk memulai hubungan yang aman adalah ketika darah sudah tidak keluar dengan ibu dapat memastikan memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Pada kasus Ny. H

penulis tidak memberikan pendidikan kesehatan tentang hubungan seksual karena ibu masih mengeluarkan darah dan belum 40 hari nifas.

3) Evaluasi

Varney (2007; h. 27-28) menyebutkan bahwa pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 52) kebutuhan ibu nifas salah satunya adalah kebutuhan kontrasepsi dan keluarga berencana. Pada kasus Ny.H pada nifas 20 hari ibu belum menggunakan alat kontrasepsi karena ibu belum menentukan pilihannya bersama suami, sehingga kebutuhan ibu nifas belum terselesaikan.

Pada kasus Ny. H setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas didapatkan hasil bahwa keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, status present ibu dalam keadaan baik, ibu dapat melakukan hal yang dianjurkan, dan ibu mampu memahami serta menjawab pertanyaan tentang pendidikan kesehatan yang diberikan, dan ibu tidak mengalami masalah.

4. Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Menurut Notoatmodjo (2012; h. 63) untuk mendapatkan data subjektif penulis melakukan wawancara secara langsung dengan pasien untuk mengetahui ada atau tidaknya keluhan yang dirasakan oleh ibu. Menurut Varney (2007; h. 27-28) untuk menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien dengan anamnesis.

Menurut Kemenkes RI (2010; h. 18-20) BBL atau neonatus adalah bayi umur 0-28 hari. Menurut teori Depkes RI (2013; h. 56) setiap bayi normal tidak terdapat tanda bahaya seperti apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan ASI yang diberikan, bayi kejang, bayi bergerak jika hanya dengan diberikan rangsangan, apakah bayi diare. Pada kasus By.Ny.H dari hasil anamnesa ibu menyatakan bahwa bayinya mau menyusu dengan baik secara on demand dan bayinya tidak mengalami tanda bahaya.

Menurut teori Kemenkes (2013; h. 19) pastikan bayi akan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) pada 24 jam pertama. Pada kasus By.Ny. H ibu mengatakan bayi sudah BAB dan sudah BAK sebelum 24 jam pertama.

Menurut Wiknjastro (2010; h. 371) tali pusat akan lepas dengan sendirinya selama 7 hari dengan dilakukannya perawatan tali pusat, yang terpenting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Pada kasus bayi Ny.H ibu

mengatakan tali pusat sudah lepas pada hari kelima dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi.

Menurut Kemenkes RI (2013; h.57) ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain sampai bayi berusia 6 bulan. Pada kunjungan dari hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya hanya diberikan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan.

b. Objektif

Menurut Kemenkes RI (2013; h. 18-20) ciri-ciri fisik bayi baru lahir normal adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 40-52 cm, lingkar kepala 33-37 cm, lingkar dada 30-33 cm. Dalam minggu pertama berat bayi mungkin akan turun dulu baru kemudian akan naik, pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahir. Penurunan berat badan bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10% dari BB lahir sedangkan bayi kurang bulan maksimal 15%. Pada By. Ny. H tidak terjadinya penurunan berat badan bisa dikarenakan bahwa bayinya menyusu kuat, ibu menyusui bayinya ketika bayinya menginginkan atau 1-2 jam sekali dengan lama menyusu 5-20 menit.

Menurut Kemenkes RI (2013; h.53-54) pada status present bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, tidak ada sekret pad amata bayi, pada mulut bayi, bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah dan menghisap kuat. Bayi

yang normal perutnya datar, tidak perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat, kemerahan, punggung yang normal memiliki kulit yang utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, ekstermitas jumlah jari lengkap, kaki posisinya baik, gerakan ekstermitas simetris, terlihat lubang pada anus, dan mengeluarkan mekonium, dan pada alat kelamin. Pada kasus By. Ny. H hasil pemeriksaan normal.

Menurut PP IBI (2016; h.135-138) Frekuensi denyut jantung normal 120-160x/menit, suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$. Wajah, bibir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, terdapat lubang pada uretra pada penis, dan memiliki lubang anus, serta mekonium dan urin harus sudah keluar dalam 24 jam setelah lahir.

Berdasarkan pengkajian data objektif pada bayi Ny.H yang didapatkan pada kunjungan pertama (KN1) adalah pemeriksaan TTV pada bayi dengan hasil RR: 48x/menit, N: 138x/menit, suhu :36, 5°C . Sedangkan pada hasil antropometri didapatkan hasil yaitu BB: 2800 gram, panjang badan : 48 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, dan LiLA : 10 cm. Keadaan bayi yaitu tubuh bayi kemerahan, bergerak aktif, dan terdapat lubang pada anus pada saat pengkajian usia 6 jam bayi sudah mengeluarkan mekonium 1 kali dan reflek primitif pada bayi normal, tali pusat tidak ada tanda infeksi.

Pada kunjungan kedua (KN2) didapatkan hasil keadaan umum baik, kesadaran composmentis, RR: 46 x/menit, S : 36,8⁰C, N: 120x/menit, BB: 2800 gram, panjang badan : 48 cm pada kunjungan kedua tali pusat bayi sudah lepas. Pada kunjungan ketiga (KN3) dengan hasil pemeriksaan yaitu : RR: 48 x/menit, S : 36,3⁰C, N: 126x/menit, BB: 3000 gram.

c. Assesment

Varney (2007; h. 523-531) mengemukakan assesment menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosa atau masalah, diagosa atau masalah potensial danantisipasi atau masalah potensial atau tindakan segera.

1) Diagnosis kebidanan.

Menurut Varney (2006; h. 27) diagnosis yang dapat digunakan atau ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan berdasarkan standar nomenklatur kebidanan yaitu diakui dan telah disyahkan oleh profesi, berhubungan dengan praktek kebidanan, didukung oleh *clinical judgement* dalam praktek kebidanan dan dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif didapatkan diagnosa kebidanan pada KN 1: Neonatus cukup bulan usia 6 jam, KN 2: Neonatus cukup bulan usia 6 hari, KN 3: Neonatus cukup bulan usia 20 hari.

2) Masalah

Varney (2007; h. 27-28) mengungkapkan kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak diidentifikasi sebagai diagnosis, tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana kesehatan menyeluruh.

Menurut Kemenkes RI (2010; h. 72-77) masalah yang sering dijumpai pada bayi baru lahir BAK dan BAB pada hari-hari pertama, bayi rewel, gumoh, hidung tersumbat, cradl cap (kerak topi normal terjadi pada minggu pertama), mongolian spot (bercak kebiruan), milia dan miliaria. Dari data dasar subjektif maupun objektif pada kasus By.Ny.H tidak ada masalah yang sering terjadi pada bayi baru lahir karena bayi dirawat gabung dengan ibu dan ibu menyusui bayinya, serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan.

3) Diagnosa / masalah potensial dan antisipasi tindakan segera

Varney (2007; h. 27) mengemukakan teori tentang mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial berdasarkan masalah dan diagnosis saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi pencegahan jika memungkinkan, menunggu dengan waspada penuh dan persiapan semua keadaan yang muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam perawatan kesehatan yang aman.

Pada kasus By. Ny. H tidak ditemukan kegawatan atau komplikasi karena tidak ada data subjektif maupun objektif yang mendukung munculnya diagnosis/masalah potensial.

4) Kebutuhan terhadap tindakan segera

Menurut Varney (2007; h. 27-28) bidan mengidentifikasi perlu tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk konsultasi atau ditangani oleh tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Pada kasus By.Ny.H tidak dilakukan tindakan segera karena tidak ada diagnosa potensial.

d. Planning

Varney (2007; h. 523-531) mengemukakan teori planning adalah gambaran dokumentasi dan evaluasi perencanaan, meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium, konseling dan tindak lanjut.

1) Perencanaan

Varney (2007; h. 27-28) mengemukakan teori tentang perencanaan yang menyeluruh ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau setiap masalah yang berkalitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua pihak yaitu bidan dan pasien.

Pada kasus By. Ny. H perencanaan asuhan yang diberikan mengacu pada teori Kemenkes RI, (2013; h. 52-56) asuhan bayi baru lahir di fasilitas kesehatan yaitu pastikan bayi tetap hangat, masalah kesehatan bayi, lakukan pemeriksaan fisik, beri nasihat tentang cara merawat tali pusat. menurut Kemenkes RI (2012; h.7-8) asuhan pada bayi baru lahir adalah jangan memandikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir dan kondisi stabil, perawatan tali pusat, pemberian identitas, dan pemeriksaan menggunakan MTBS.

Pada KN I saat bayi berusia 6 jam perencanaan asuhan yang diberikan adalah beritahu ibu tentang kondisi bayinya dalam keadaan baik, perawatan sehari-hari, KIE tanda bahaya BBL, dan kunjungan ulang. Pada KN II saat bayi berusia 6 hari perencanaan asuhan yang diberikan adalah beritahu tentang kondisi bayinya dalam keadaan baik. Ingatkan cara perawatan bayi sehari-hari, KIE tanda bahaya BBBL, kunjungan ulang. pada KN III saat bayi berusia 20 hari perencanaan asuhan yang diberikan adalah memberitahu kondisi bayinya dalam keadaan baik, ingatkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi, dan ingatkan tentang imunisasi BCG.

Pada kasus By. Ny. H dalam perencanaan kunjungan penulis menemukan kesenjangan yaitu tidak mengingatkan orang tua tentang pembuatan akte untuk kelahiran bayinya.

2) Pelaksanaan

Menurut Varney (2007; h. 27-28) pelaksanaan ini kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan asuhan yang sudah dibuat pada langkah sebelumnya secara aman dan efisien.

Pada kasus By. Ny. H pelaksanaan asuhan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan yang direncanakan setiap kunjungan. Pada pelaksanaan kunjungan asuhan penulis menemukan kesenjangan yaitu penulis tidak mengingatkan orang tua untuk pembuata akte kelahiran pada bayinya.

Menurut Kemenkes RI (2013; h.56) salah satu asuhan kunjungan ulang pada BBL adalah ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran bayinya. Akte kelahiran adalah dokumen resmi berupa pencatatan seseorang anak yang mendapat pengakuan resmi dari orang tua dan negara.

3) Evaluasi

Varney (2007; h. 27-28) menyebutkan bahwa pada langkah ini melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah.

Pada kasus bayi Ny.H telah diberikan asuhan sebanyak 3 kali yaitu KN I bayi berusia 6 jam, KN II bayi berusia 6 hari, KN III bayi berusia 20 hari. Dari hasil asuhan bayi sehat tidak ada

tanda-tanda infeksi, tali pusat lepas sendiri hari ke 5, bayi hanya diberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan, kunjungan Neonatus sudah sesuai dilakukan 3x.

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

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

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan masa kehamilan pada Ny. H dengan melakukan kunjungan 5 kali pada trimester III. Pada kasus Ny. H selama diberikan asuhan ditemukan kesenjangan yaitu: pada pengkajian data objektif pemeriksaan umum tidak melakukan pemeriksaan panggul, dan status present tidak dilakukan pemeriksaan genitalia dan anus.

2. Asuhan Persalinan.

Asuhan kebidanan masa persalinan Ny. H dilakukan di Klinik As-Syifa Husada, dikarenakan ibu beserta suami sudah merencanakan bahwa persalinannya di klinik. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan yang didapatkan yaitu tentang diagnosa kebidanan, resusitasi, IMD dan pengawasan kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.H dengan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu: 1) KF I: 6 jam postpartum, 2) KF II: 6

hari postpartum, 3) KF III: 20 hari postpartum. Terdapat kesenjangan pada KF III bahwa penulis belum menyelesaikan kebutuhan nifas (KB).

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Aasuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir terhadap By.Ny.H dengan melakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada KN I 6 jam pertama, KN II pada hari ke-6, KN III pada hari ke-20. Terdapat kesenjangan yaitu tidak menganjurkan orangtua untuk pembuatan akte kelahiran.

B. Saran

Setelah di buat suatu pembahasan, maka penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

1. Prodi D3 Kebidanan FK Unissula.
 - a. Mempermudah proses peminjaman alat untuk pengkajian lengkap sesuai dengan standar yang ditetapkan (10T).
 - b. Diharapkan pembuatan jadwal Lapaoran Tugas Akhir tidak dilaksanakan bersamaan dengan jadwal yang lain.
2. Lahan Praktik
 - a. Puskesmas Patean

Diharapkan dapat lebih memastikan setiap ibu hamil pada setiap kunjungan awal dilakukan pengkajian dan pemeriksaan secara lengkap sesuai dengan standar yang ditetapkan (10T).
 - b. Klinik As-Syifa Husada

Diharapkan perlu menerapkan IMD sesuai dengan waktu yang dianjurkan.

c. Bidan dan tenaga kesehatan yang terkait

Diharapkan agar meningkatkan kualitas pelayanan dan mendokumentasikan askeb secara lengkap.

3. Pasien

Pasien diharapkan lebih aktif untuk mengenali tanda-tanda persalinan dan segera membawa dirinya ke tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta; Rineka Cipta.
- BKKBN, BPS, Kemenkes, MEASURE DHS, ICF International. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta
- Cunningham. (2012). *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. 2007. *Pedoman Pelayanan Antenatal Departemen Kesehatan RI*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal 2014*. Kendal: Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Hidayat, AAA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Persalinan Normal (Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir)*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial Pedoman Klinis Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2015). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Edisi Kedua. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- KEPMENKES Nomor 369 Tahun 2007 Tentang Standar Profesi Bidan, Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

- Leveno. 2009. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Manuaba, I. A. (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. A. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Mochtar R. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi. Edisi III*. Jakarta: EGC; 2012
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- PERMENKES RI Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- PPIBI . (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta Pusat: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, A. B. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2010 *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*: Ed. 2. Cet. 3, Jakarta: EGC
- Sofian. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Jakarta: Alfabeta
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

- Varney, Hellen, et all. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi keempat. Vol. 2
Jakarta: EGC.
- Walsh, L. V. (2008). *Buku ajar kebidanan komunitas alih bahasa, Handayani
Wilda Ika* (2th ed).Jakarta : EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
Sarwono Prawirohardjo.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat edaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal



Kendal, 02 Mei 2017

Nomor : 440 / 1418 /Dinkes
Lampiran :
Perihal : Surat Edaran

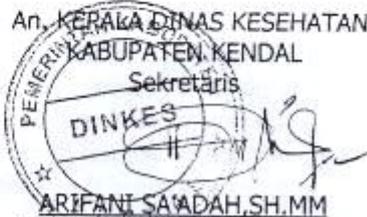
Kepada Yth :
Kepala UPTD puskesmas
...Arifani.....

di-
Tempat

Bersama ini kami sampaikan Surat Edaran Bupati Kendal tentang kebijakan percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) untuk pencapaian (SDG'S) di Kabupaten Kendal beserta kesepakatan bersama Tentang Kebijakan Persalinan di FKTP sesuai Standart Pelayanan di Kabupaten Kendal.

Diharapkan semua Puskesmas sudah melaksanakan mampu persalinan selambat-lambatnya sampai dengan bulan Juni Tahun 2017, dan apabila sampai dengan bulan Juni 2017 masih ada Puskesmas yang belum bisa melaksanakan mampu persalinan, diharapkan agar dapat berkoordinasi dan melakukan MOU dengan Puskesmas Mampu persalinan terdekat atau Puskesmas PONED terdekat.

Demikian untuk dapat menjadikan periksa dan atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KENDAL
Sekretaris

ARIFANI SA'ADAH, SH.MM
NIP. 19641212 199203 2 010



BUPATI KENDAL

Kendal, 13 Maret 2017

Kepada

- Yth.
1. Kepala OPD se-Kabupaten Kendal
 2. Kepala UPTD di Dinas Kesehatan Se- Kabupaten Kendal
 3. Kepala Desa dan Kelurahan se-Kabupaten Kendal
- di-

TEMPAT

SURAT EDARAN

Nomor: 940-262-C / Dinkes

TENTANG

IJAKAN PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU (AKI) DAN ANGKA KEMATIAN BAYI (AKB) UNTUK PENCAPAIAN TARGET SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS (SDG'S) DI KABUPATEN KENDAL

DASAR

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kendal di urutan Nomor 10 di Jawa Tengah, yaitu sebanyak 19 Kasus di tahun 2016. Penyebabnya adalah Decomp 5, Anemi 1, Perdarahan 3, preeklamsi/eklamsi 2, TBC 1, HIV/AIDS 1, Infeksi 3, Keracunan 1, colik Abdomen 1, tanpa diketahui 1. Sedangkan Angka kematian Bayi di Kabupaten Kendal sebanyak 125 kasus di tahun 2016.

Jumlah PUS (pasangan usia subur) Tahun 2016 adalah 192594, PUS 4T 33036 dan PUS ber KB dengan 4T sebanyak 6208 Prosentase persalinan di rumah berkisar 0,35 yang ditolong oleh dukun bayi sebanyak 7 kasus. persalinan di luar fasilitas kesehatan akan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi persalinan yang berpotensi terjadinya kematian ibu dan bayi. Persalinan di fasilitas kesehatan mutlak diperlukan untuk mencegah dan mengantisipasi apabila terjadi komplikasi tersebut.

B. DASAR KEBIJAKAN

Surat edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/000/3404 bulan Februari 2017 tentang langkah –langkah pengendalian upaya percepatan penurunan AKI melalui program dan kegiatan prioritas dengan mempertimbangkan kondisi wilayah masing-masing

C. KEBIJAKAN

Dalam upaya percepatan pelaksanaan Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional pemerintah Pusat dan peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Kendal, dengan ini mengintruksikan kepada :

1. Kepala OPD se-Kabupaten Kendal
2. Kepala UPT Dinas Kesehatan se-Kabupaten Kendal
3. Kepala Desa dan Kelurahan se-Kabupaten Kendal

Untuk mengambil langkah – langkah yang diperlukan sesuai tugas, fungsi dan kewenangan masing – masing , yaitu:

1. Semua bidan bertanggung jawab terhadap kesehatan Ibu Hamil dan Nifas di wilayah kerjanya masing – masing mulai dari awal kehamilan sampai masa nifas berakhir.
2. Semua persalinan dilakukan di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sesuai standart pelayanan terhitung mulai Bulan juni 2017.
3. Mencegah pernikahan dan kehamilan usia remaja (kurang dari 20 tahun)
4. Menerapkan perawatan bayi dengan metode kangguru untuk bayi dengan BBLR (berat badan lahir rendah) tanpa penyakit penyerta (komplikasi)
5. Gerakan nasional percepatan perbaikan Gizi Masyarakat :
 - a. 1.000 hari pertama kehidupan (janin dalam kandungan sampai dengan anak usia 2 tahun)
 - b. ASI Eksklusif 0-6 bulan
6. Peningkatan upaya promotif – preventif melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) , gerakan sayang Ibu dan Bayi (GSIB) , Implementasi pemanfaatan buku KIA, penggerakan sasaran untuk imunisasi dasar dan pemantauan tumbuh kembang dengan melibatkan semua unsur masyarakat (kader, PKK, aparat desa , PLKB, dll)

Demikian untuk menjadi perhatian dan dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.



Tembusan :

1. Gubernur Jawa Tengah
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah

Lampiran 2. Surat Kesiediaan membimbing

SURAT KESEDIAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, S.ST., M.Keb

NIDN : 0609048703

Pangkat/Golongan :

Pekerjaan :

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

Nama : Ratnawati

NIM : 4993312979

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2017

Pembimbing



Alfiah Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 0609048703

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Endang Surani

NIDN : 0604017601

Pangkat/Golongan :

Pekerjaan :

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

Nama : Ratnawati

NIM : 4993312979

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2017

Pembimbing



Endang Surani, S.SiT, M.Kes
NIDN. 0604017601

Lampiran 3. Surat keterangan Konsultasi

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alfiah Rahmawati, S.ST., M.Keb

NIDN : 0609048703

Pangkat/Golongan :

Pekerjaan :

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

Nama : Ratnawati

NIM : 4993312979

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity of Care*) pada Ny. H di Puskesmas Patean Kabupaten Kendal

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing LTA pada Hari

Tanggal Bulan Tahun 2017 bertempat di Prodi D3 Kebidanan Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 2017

Pembimbing



Alfiah Rahmawati, S.ST., M.Keb
NIDN. 0609048703

Lampiran 4. *Informed consent*

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanggung jawab di bawah ini :

Nama : Ny. H
Umur : 22 tahun
Alamat : Barangan 03/04

Dengan ini saya mengatakan, bersedia menjadi responden dalam Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan oleh :

Nama : Ratnawati
NIM : 4993312979

Institusi pendidikan : Prodi Diploma Kebidanan FK Unissula Semarang

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sukarela dan tanpa adanya paksaan dari siapapun.

Kendal, 22 September 2017



(Ny. H)

Lampiran 5. Lembar Konsultasi

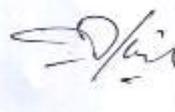
**PRODI D3 KEBIDANAN FK UNISSULA SEMARANG JL.Raya
Kalgawe KM 4 PO Box 1054 Semarang Telp. (024) 6583584**

Nama Mahasiswa : Ratnawati

NIM : 4993312979

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

Pembimbing : Endang Surani, S.SiT., M. Kes

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	22/11/2017	BAB I -	Perbaiki penulisan	
2.	27/11/2017	BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> - Bab 1 : perbaiki penulisan tambahi kalimat Ata Aties agar lebih nyam bung dan paragraf selanjutnya. - BAB I - IV : perbaiki penyajian sumber - Daftar Pustaka. 	
3.	02/10/2017	BAB I - IV	<p>Perbaiki penulisan.</p> <p>acc.</p>	

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

Nama Mahasiswa : Ratnawati

NIM : 4993312979

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

Pembimbing : Endang Surani, S.SiT., M. Kes.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 27/02/2018	Askes Bersalin	<ul style="list-style-type: none">• Lengkapi pengkajian subjektif.• Perbaiki MAK III• Diagnosa dilengkapi• Pemeriksaan kepalad lengkapi	
2.	Jumat 02/03/2018	Askes Bersalin Nifas 1	<ul style="list-style-type: none">• Susun pengkajian lebih runtut.• Data subjektif yang lengkap• Asuhan• Diagnosa dilengkapi	

3.	Rabu 07/03/2018	Askes Bersalin Nifas BBL	<ul style="list-style-type: none"> • Referensi dari mana • Sendirikan setiap referensi • Perbaiki epasi cara penulisan 	
4.	Jumat 09/03/2018	Askes Bersalin Nifas	<ul style="list-style-type: none"> Bersalin Acc • Lihat • Diagnosa Neonatus 	
5.	Sabtu 10/03/2018	Askes BBL Nifas	<ul style="list-style-type: none"> Penulisan Data subjektif Singkatan Data subjektif tentang menyusui Acc Bersalin Askes Nifas & BBL 	

6	Senin 12/03/2018	Pembahasan	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan- Perbaiki saran- Perbaiki tanda baca, singkatan, kutipan sumber.	

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

Nama Mahasiswa : Ratnawati

NIM : 4993312997

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

Pembimbing : Alfiah Rahmawati, S.SiT., M. Keb.

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 27/12/2017	Asuhan kebidanan Bersalin, Nifas & BBL.	Perbaiki dan lengkapi data	24
2.	Selasa 09/01/2018	Asuhan kebidanan Bersalin, Nifas & BBL.	Perbaiki asuhan yang diberikan.	24
3.	Kamis 25/01/2018	Asuhan kebidanan Bersalin, Nifas & BBL.	Perbaiki penulisan dan ejaan kata.	24
4.	Senin 19/02/2018	Asuhan kebidanan Bersalin, Nifas & BBL	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi diagnosa - Bedakan antara data sekunder subjektif dan objektif. - Penulisan kutipan. 	24
5.	Senin 26/02/2018	Asuhan kebidanan, Bersalin & Nifas	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi perskajian subjektif. - Lengkapi asuhan yang diberikan. 	24

6.	Rabu 20/02/2018	Kuliah Kesehatan bersalin, Nifas bersalin	<ul style="list-style-type: none"> Perilaku pada bersalin Perencanaan dan implementasi 	JH
7.	Kamis 01/03/2018	Pembahasan Hamul	<ul style="list-style-type: none"> Kalimat / Perasaan Sendirikan antara subjektif & objektif 	JH
8.	Senin 05/03/2018	Pembahasan Hamul	<ul style="list-style-type: none"> Planningsnya dikembalikan Implementasi lewat diungkap 	JH
9.	Selasa 06/03/2018	Pembahasan Hamul, Kesulitan Nifas & BBL	<ul style="list-style-type: none"> Teori tumbahi keluhan Sendirikan setiap kurungan 	JH
10.	Rabu 07/03/2018	Pembahasan Hamul, bersalin, Nifas & BBL	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi alasan kesesuaiannya. Diagnosa dibuat poin sendiri Evaluasi langsung hasil saja 	JH
11.	Kamis 08/03/2018	Pembahasan Hamul, bersalin, Nifas & BBL	<ul style="list-style-type: none"> Lengkapi dan tumbahi lagi sumber. Di Bersalin tanya ada planning (1 & 2) di datanya 	JH

12-	Jumat 09/03/2018	Pembahasan kehamilan, Bersalin, Mifep dan BBL. kesimpulan & saran	Sumber home jefas. waktu kunjungan planning lengkapi yang jadi kesmpulan masukin di saran	JH
13-	Senin 12/03/2018		acc	JH

Lampiran 6. Berita Acara Ujian Proposal Laporan Tugas Akhir

**BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ratnawati
NIM : 4993312979
Judul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADANY.H DI PUSKESMAS PATEANKABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 12 Maret 2018
Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb
Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

No	NamaPenguji	Saran	TandaTangan
1.	Emi Sutrisminah, S.SiT., M.Keb	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki sistematika penulisan.2. Lampirkandokumentasi.3. Tambahkan tentang bagaimana dengan asuhan persalinan di Puskesmas Patean.4. Hilangkan rumusan masalah.5. Perbaiki tujuan kasus6. Penulisan referensi masih ada yang kosong7. Pembuatan paragraf8. Perbaiki pembuatan kolom9. Pembuatan diagnosa10. Pembuatan masalah dalam diagnosa11. Pengkajian data objektif12. Menghitung usia kehamilan	

Semarang, 12 Maret 201

Pembimbing I

Pembimbing II

Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0609048703

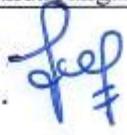
Endang Surani, S.SiT., M.Kes
NIDN 0604017601

**BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ratnawati
NIM : 4993312979
Judul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN (*CONTINUITY OF CARE*)
PADANY.H DI PUSKESMAS PATEANKABUPATEN KENDAL**

Tanggal : 23 Februari 2018
Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb
Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

No	NamaPenguji	Saran	TandaTangan
2.	Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH	<ol style="list-style-type: none">1. Persentasi penyebab AKI di Puskesmas Patean, Kendal, Jawa Tengah dan Indonesia.2. Upaya menurunkan AKI dan AKB di Jawa Tengah.3. Pengutipan sumber.4. Tambahkan teori Asuhan kehamilan dan Nifas menurut PMK 97/2014.5. Perbaiki studi kasus.6. Hilangka observasi pada metode perolehan data.7. Perjelas etika penulisan.8. Perbaiki diagnosa	

Semarang, 23 Februari 2018

Pembimbing I

Pembimbing II

Alfiah Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIDN : 0609048703

Endang Surani, S.SiT., M.Kes
NIDN 0604017601

Lampiran 7. Berita Acara Ujian Laporan Tugas Akhir

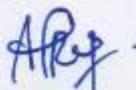
BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ratnawati
NIM : 4993312979
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. H Di
Puskesmas Patean Kabupaten Kendal
Tanggal : 24 Agustus 2018
Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb
Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb	<ol style="list-style-type: none">1. Sistematika penulisan.2. Halaman persetujuan dan pengesahan belum di isi tanggal dan hari.3. Pemeriksaan panggul kenapa tidak dilakukan dimasukkan pembahasan.4. Asuhan persalinan bukan SOAP namun hanya cerita.5. Partograf tidak sesuai dimasukkan pembahasan.6. Pengkajian pada genital kurang lengkap.7. Pengkajian harus sesuai dari inspeksi, palpasi,8. Kenapa harus segera memilih KB9. KN sesuai standar (apasaja yang harus dikaji).10. Kesimpulan dan saran.11. Data yang belum lengkap dimasukkan.12. Pembahasan hanya data fokus yang menunjang diagnosa, tidak perlu semua.	

Semarang, 24 Agustus 2018

Pembimbing I



(Alfiah Rahmawati, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 0609048703

Pembimbing II



(Endang Surani, S.SiT.,M.Kes)
NIDN. 0604017601

BERITA ACARA
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Ratnawati
NIM : 4993312979
Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Pada Ny. H Di
Puskesmas Patean Kabupaten Kendal
Tanggal : 2018
Penguji I : Emi Sutrisminah, S.SiT.,M.Keb
Penguji II : Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Hanifatur Rosyidah, S.SiT., MPH	<ol style="list-style-type: none">1. Nifas tidak konsisten dengan data subjektif.2. Evaluasi kurang lengkap.3. Daftar pustaka masih kurang.4. Alasan 6 hari sudah KB, masukkan daftar pustaka nya.5. Kebutuhan KB hanya diberikan sesuai kebutuhan saja.6. Reflek belum sesuai.7. Pemberian penkes BCG dan Polio kapan waktunya dijelaskan.	

Semarang, 2018

Pembimbing I



(Alfiah Rahmawati, S.SiT.,M.Keb)
NIDN. 0609048703

Pembimbing II



(Endang Surani, S.SiT.,M.Kes)
NIDN. 0604017601

Lampiran 9. Lembar POA

PRESENSI KUNJUNGAN KEGIATAN MAHASISWA
LAPORAN TUGAS AKHIR
DI PUSKESMAS WILAYAH KERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2017/2018

NAMA MAHASISWA : RATNAWATI
NIM : 4993312979
NAMA PASIEN : NY. H
UMUR : 22 TAHUN
G.P.A : GIPOA0
HPHT : 29 JANUARI 2017
HPL : 05 NOVEMBER 2017
ALAMAT : BARANGAN 03/04

No	Tahapan	Kunjungan	Tgl	Kegiatan	Hasil Kegiatan	TTD		
						Mahasiswa	Pasien	Pembimbing
1.	HAMIL	ANC 1	22-09-2017	Pengkajian (Anamnesa dan pem. fisik)	Berk. Sehat	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		ANC 2	06/10/2017	Anamnesa, pem. fisik, Penkes	Berk. Sehat	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		ANC 3	13/10/2017	Anamnesa, pem. fisik, Penkes.	Berk. Sehat	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>

		ANC 4	20/10/2017	Anamnesa, pem. fisik, Penkes	Berk. Normal	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		ANC 5	27/10/2017	Anamnesa, pem. fisik, Penkes	Berk. Normal	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
2.	BERSALIN		28/10/2017	Merundungi		<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
3.	NIFAS	KF 1	28/10/2017	Pem. fisik, Penkes	Pemeriksaan DBM, pemeriksaan vital signs	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		KF 2	03/11/2017	Pem. Fisik	Hasil pem. DBM, pemeriksaan vital signs	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		KF 3	17/11/2017	Pem. Fisik	Hasil pem. DBM - pemeriksaan vital signs	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
4.	NEONATUS	KN 1	28/10/2017	Pem. Fisik, Pemeriksaan tali pusat	Hasil pem. DBM	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		KN 2	03/11/2017	Pem. Fisik, Pemeriksaan bayi	Hasil pem. DBM	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>
		KN 3	17/11/2017	Pem. Fisik	Hasil pem. DBM	<i>Ratna</i>	<i>NY.H</i>	<i>Alfiah</i>

Mengetahui 17 November 2017

Pembimbing Akademik

CELAHAN

(Kiswati Amd.Keb)

(Alfiah Ratnawati, S.Si.T., M.Keb)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 28-10-2017 Jam 16.10 WIB
2. Nama bidan : Bu Mahmudah
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Seran danono purnawani
5. Catatan : rujuk kirda : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk
7. Tempat rujukan
8. Pendamping pada saat merujuk
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada

KALA I

9. Partogram melewati garis waspadan : Ya
10. Masalah lain, sebutkan
11. Penatalaksanaan masalah tsb
12. Hasilnya

KALA II

13. Episiotomi
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
 - teman
15. Gawat janin
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
16. Distesia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan
18. Penatalaksanaan masalah tersebut
19. Hasilnya

KALA III

20. Lama kala III : 20 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan
 - Tidak
23. Berapa jumlah tali pusat terkemali?
 - Ya
 - Tidak, alasan
24. Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
	16.30	110/70	90	36.8	2gr 1.5F	keras	Empang	f 25 cc
	16.40	120/80	86		2gr 1.5F	keras	Empang	

25. Plasenta lahir lengkap (infact)
 - Jam : 16.30 WIB
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir >30 menit - Ya / Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
27. Laserasi :
 - Ya, dimana otot perineum
 - Tidak
28. Jika laserasi perinium, derajat : (1°) 3/4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan
29. Aloni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Tidak
30. Jumlah perdarahan : 75 cc ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut
33. Hasilnya

BAYI DARU LAHIR :

34. Berat Badan 3800 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin P
37. Penilaian bayi baru lahir baik / ada penyakit
38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Mengeringkan
 - Menghangatkan
 - Rangsang taktil
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - Mengeringkan
 - menghangatkann
 - rangsang taktil
 - lain-lain, sebutkan
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Segera (1MP) jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Lampiran 11. Dokumentasi



