LAPORAN STUDI KASUS

STUDI KASUS KOMPREHENSIF PADA NY.R IMPLEMENTASI PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT TAHUN 2018

Disusun Oleh :
Adella Yunita Putri Suwandi
P3.73.24.2.16.002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA III
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2018

LAPORAN STUDI KASUS

STUDI KASUS KOMPREHENSIF PADA NY.R IMPLEMENTASI PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS TAHUN 2018

Diajukan untuk memenuhi salah satu tugas dari mata kuliah Praktik Klinik Kebidanan II

Disusun Oleh :
Adella Yunita Putri Suwandi
P3.73.24.2.16.002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA III
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN 2018

LEMBARAN PERSETUJUAN

LAPORAN STUDI KASUS
STUDI KASUS KOMPREHENSIF PADA NY.R
IMPLEMENTASI PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS
DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT
TAHUN 2018

Laporan kasus ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan penguji

Bekasi, 10 Desember 2018

PEMBIMBING

Dra. Hj. Maryanah, M.Kes
NIP.195905201979122001

LEMBARAN PENGESAHAN

LAPORAN STUDI KASUS
STUDI KASUS KOMPREHENSIF PADA NY.R
IMPLEMENTASI PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS
DI PUSKESMAS KECAMATAN KEBON JERUK JAKARTA BARAT
TAHUN 2018

Laporan kasus ini telah di ujikan pada tanggal 11 Desember 2018

Mengesahkan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Politeknik Kesehatan Jakarta III
Jurusan Kebidanan
Program Studi DIII Kebidanan

Penguji	Ketua Prodi
Sri Mulyati,AMKeb,Spd,M.Kes	Hamidah, Spd, M.Kes
NIP 196511111990012001	NIP 195910021982012001

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAKARTA III
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN

Nama Penulis : Adella Yunita Putri Suwandi
Judul : Studi Kasus Komprehensif Pada NY. R dengan implementasi perawatan payudara pada masa nifas di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat Tahun 2018
Jumlah BAB & Halaman : 5 BAB, ix + 110 Halaman

GAMBARAN KASUS

Bidan merupakan ujung tombak pelaksanaan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, salah satu upayanya dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif. Tujuannya adalah untuk dapat memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Kasus diambil di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk dari tanggal 02 oktober 2018 sampai dengan 16 Oktober 2018. Ny. R G1P0A0 umur 31 tahun, HPHT 21 Januari 2018 TP 28 Oktober 2018. penulis mulai memeriksakan kehamilannya pada usia 36 minggu di Puskesmas. Pada pemeriksaan penunjang didapat hasil Hb 11,6 gr%. Golongan darah AB/+, protein urin (-), urin reduksi (-). Penulis melakukan ANC sebanyak 3 kali yang dimulai pada usia kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu. Masa kehamilan Ny. R berjalan dengan baik tanpa komplikasi.

Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 13.30 WIB, Ny. R datang ke Puskesmas dengan keluhan mules-mules, keluar lendir campur darah dan sudah keluar air air. Hasil pemeriksaan Ny. R $G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif keadaan ibu dan janin baik. pukul 13.30 ketuban (-) berwarna jernih .Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 16.00 WIB, Ny. R $G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu partus kala II dengan persalinan pervaginam, keadaan ibu dan janin baik. Jam 16:40 WIB bayi lahir spontan dengan letak belakang kepala, menangis kuat, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 2760 gram panjang badan 47 cm, anus positif, dan cacat negatif.

Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 16:40 WIB Ny. R P_1A_0 partus kala III, keadaan ibu baik. pukul 16:45 WIB plasenta lahir spontan lengkap, kotiledon berjumlah 20, diameter 22 cm, tebal 2 cm, selaput ketuban utuh korion dan amnion, insersio sentralis, panjang tali pusat 47 cm. Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 16:45 WIB Ny. R P_1A_0 partus kala IV, kontraksi uterus baik, perdarahan normal.

Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 22:45 WIB Ny. R P_1A_0 nifas 6 jam dengan keadaan ibu baik, TTV normal, kontraksi uterus baik dan pengeluaran lendir darah normal. Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 17:40 WIB, Neonatus cukup bulan sesuai

masa kehamilan umur 1 jam, keadaan bayi baik, berat badan 2760 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, BAB +, BAK +**,** neonatus sudah disuntikan vit.K dan di berikan salep cloramphenicol 1 % pada matanya. NCBSMK umur 6 jam, keadaan bayi baik. Bayi menyusu kuat, BAK (+) BAB (+).

Tanggal 22 Oktober 2018, jam 13:30 WIB kunjungan nifas 6 hari, Ny, R P_1A_0 nifas 6 hari, keadaan ibu baik, pengeluaran ASI sedikit dan tidak lancar, setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat okitosin, ASI ibu keluar dengan lancar. bayi NCB-SMK umur 6 hari keadaan baik, bayi mau menyusu, BB : 2760 gr, PB : 48 cm.

Tanggal 30 Oktober 2018, jam 11.00 WIB, Ny. R P_1A_0 nifas 14 hari. Keadaan ibu baik, bayi umur 14 hari, keadaan bayi baik, bayi menyusu kuat dan tali pusat sudah puput pada usia 7 hari. Ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif.

Tanggal 27 November 2018 , jam 16.00 WIB Ny.R P_1A_0 nifas 6 minggu . Keadaan ibu baik, bayi umur 1 bulan 12 hari, keadaan bayi baik, bayi menyusu kuat dan tali pusat bersih tidak ada infeksi, Ibu melakukan pemberian ASI Eksklusif, ibu belum memakai kb dan sudah berencana akan memakai kb suntik 3 bulan. ibu melakukan pemberian ASI Ekslusif.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji dan syukur kehadirat Allah yang Maha Esa yang telah melimpahkan sifat Ar-rahman dan Ar-rahim-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat". Adapun laporan ini dibuat untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah Praktik Klinik Kebidanan II, Semester V Program studi D III Kebidanan.

Dalam menyelesaikan laporan kasus ini penulis banyak sekali mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Erika Yulita Ichwan, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
2. Ibu Hamidah, Spd, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Jakarta III.
3. Drg. Junaidah selaku kepala puskesmas kecamatan kebon jeruk yang telah mengizinkan tempatnya sebagai tempat pengambilan kasus.
4. Ibu Dra, Hj, Maryanah, M.Kes selaku pembimbing studi komprehensif.
5. Ibu Sri Mulyati, AMKeb, Spd, M.Kes selaku penguji yang sudah menyempatkan waktunya untuk hadir dalam memberikan bimbingan asuhan komprehensif milik penulis lebih dalam lagi

6. Bidan Rizka sebagai penangung jawab ruang bersalin di puskesmas kecamatan Kebon Jeruk dan seluruh Staff atas ilmunya dan membantu proses pengambilan kasus.
7. Bidan Uswatun dan bidan Novi yang membantu dan membimbing penulis saat menolong Ny. R melahirkan.
8. Kedua orang tua ku Bapak Rudy Suwandi dan Ibu Metty Susilawati yang selalu memberi wejangan hangat yang terdengar di telinga ku. dan tempat keluh kesah ditingkat akhir ini .Terima kasih atas doa kalian dan semangat yang tak pernah putus yang selalu menemaniku.
9. Kepada ibu R dan keluarga yang sudah menerima saya untuk menjadi pasien komprehensif saya. Serta bersedia untuk didatangi rumahnya untuk kunjungan.
10. Teman-teman seperjuangan di puskesmas Kebon Jeruk yang selalu memberi semangat,pendapat,dan menemani selama kunjungan. Terutama Adelisa dan Dwi teman sekamar yang selalu mau mendengarkan keluh kesahku
11. Sahabatku muthia febriyanti, madya indriani dan capella yang sudah memberikan suport selama proses pembuatan laporan ini.
12. Kakak asuh ku Irniah Hamzah dan adik asuhku Femmy dan Devina yang telah memberikan semangat dan perhatian sepanjang perjuangan ku di tingkat akhir ini.

13. Driver grab yang selalu siap mengantar kemanapun saya pergi
14. Dan semua orang tercinta yang telah memberikan semangat,doa dan pendapat sepanjang tingkat akhir ini.

Penulis sadar sepenuhnya, bahwa dalam penulisan laporan kasus ini, masih jauh dari kesempurnaan. Dan penulis mohon maaf apabila didalam penulisan laporan ini terdapat banyak kesalahan dalam penulisan. Penulis sangat membutuhkan kritik dan saran dari semua pihak yang dapat membangun agardapat menjadi lebih baik dalam penulisan selanjutnya. Penulis berharap laporan kasus ini dapat berguna bagi semua pihak.

Jakarta, 10 Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL SPESIFIKASI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN KASUS i

KATA PENGANTAR iii

DAFTAR ISI vi

DAFTAR TABEL viii

DAFTAR LAMPIRAN ix

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang 1

B. Tujuan penulisan 3

1. Tujuan umum 3

2. Tujuan khusus 3

C. Waktu dan tempat pengambilan kasus 4

BAB II TINJAUAN TEORI 5

BAB III PERKEMBANGAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil 59

B. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin 72

C. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir 80

D. Asuhan kebidanan pada ibu nifas 87

BAB IV PEMBAHASAN KASUS 96

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 107

B. Saran 107

DAFTAR PUSTAKA 110

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 kunjungan antenatal 09
Tabel 2.2 TFU untuk memantau tumbuh kembang janin 14
Tabel 2.3 penyebab ketidaksesuaian ukuran/usia kehamilan.....15
Tabel 2.4 penurunan kepala janin menurut perlimaan 17
Tabel 2.5 pemantauan pada persalinan 26
Tabel 2.6 tahapan involusi uterus.....47
Tabel 2.7 pengeluaran lochea.....48
Tabel 2.8 jadwal kunjungan nifas 52
Tabel 2.9 Perkembangan Evidence Based dalam praktik Kebidanan postnatal care.....54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	dokumentasi
Lampiran 2	partograf
Lampiran 3	cap kaki bayi
Lampiran 4	lembar informasi
Lampiran 5	lembar persetujuan
Lampiran 6	lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan pelayanan kesehatan utama yang diberikan kepada ibu, anak, keluarga, dan masyarakat. Setiap ibu hamil akan menghadapi resiko yang bisa mengancam jiwanya. Maka dari itu, setiap ibu hamil memerlukan asuhan antenatal selama masa kehamilannya (Salmah 2006, h.1).

Masalah-masalah yang sering terjadi pada ibu nifas yang menyusui, terutama terdapat pada ibu primipara. Masalah-masalah menyusui yang sering terjadi adalah puting susu lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, abses payudara, kelainan anatomi puting, atau bayi enggan menyusu (Bahiyatun, 2008).

Berdasarkan laporan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007), di usia lebih dari 25 tahun, sepertiga wanita di dunia (38%) tidak menyusui bayinya karena terjadi pembengkakan payudara. Di Indonesia, angka cakupan ASI eksklusif mencapai 32,3%.

SDKI (2008-2009) menunjukkan bahwa 55% ibu menyusui mengalami mastitis dan putting susu lecet. Hasil survei awal dari 5 orang ibu menyusui di Dinoyo Tangsi 3, didapatkan hasil 2 ibu menyusui tidak mengalami masalah-masalah pada payudaranya selama masa menyusui, sedangkan 3 ibu lainnya

mengalami masalah-masalah pada payudara mereka yaitu seperti nyeri payudara, payudara yang membengkak, dan produksi air susu yang kurang.

Berdasakan pernyataan diatas, dan kasus yang ditemukan dilapangan, maka penulis akan memfokuskan pada pelaksanaan pelayanan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Jakarta Barat. Untuk memenuhi salah satu tugas mata kuliah praktik klinik kebidanan II dan bermaksud ingin turut berpartisipasi menurunkan AKI dan AKB dengan pelaksanaan asuhan secara komprehensif.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas serta bayi baru lahir sesuai kebutuhan klien secara komprehensif yang berlandaskan pada evidence based.

2. Tujuan Khusus

a. Mampu melakukan pengkajian pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas

b. Mampu melakukan assasment pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas

c. Mampu merencanakan dan melakukan planning asuhan pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas

d. Mampu melaksanakan evaluasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas
e. Mampu melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

C. Waktu dan Tempat pengambilan kasus

Asuhan Kebidanan Komprehensif dimulai pada tanggal 02 Oktober 2018. Kasus diambil di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk, dengan jadwal Asuhan sebagai berikut:

1. Tanggal 02 Oktober 2018 : ANC I
2. Tanggal 09 Oktober 2018 : ANC II
3. Tanggal 15 Oktober 2018 : ANC III
4. Tanggal 16 Oktober 2018 : Pertolongan persalinan
5. Tanggal 16 Oktober 2018 : Kunjungan nifas 6 jam
6. Tanggal 22 Oktober 2018` : Kunjungan rumah, nifas dan neonatal hari ke 6
7. Tanggal 30 Oktober 2018 : Kunjungan rumah, nifas dan neonatal hari ke 14
8. Tanggal 27 November 2018 : Kunjungan rumah, nifas dan neonatal hari ke 42

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KEHAMILAN

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan berdasarkan Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Apabila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Saifuddin, 2010; hlm 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 yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2009; hlm 89).

Hasil penelitian E Rinata dan G A Andayani menunjukkan hampir seluruhnya (91,1%) ibu hamil trimester III memiliki usia tidak berisiko, dan sisanya (8,9%) memiliki usia beresiko. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim matang dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik.

Kehamilan normal adalah dimana ibu sehat tidak ada riwayat obstetrik buruk dan ukuran uterus sama/sesuai usia kehamilan. Kehamilan Trimester Tiga adalah kehamilan yang memasuki umur 28 minggu hingga 40 minggu. Pembagian Umur Kehamilan Kehamilan terbagi dalam 3 Trimester (Prawirohardjo, sarwono. 2009. Ilmu Kebidanan: hal 213)

a. Trimester Satu

   Berlangsung dalam 12 minggu di mulai dari minggu ke-1 hingga minggu ke- 12

b. Trimester Dua

   Berlangsung dalam 15 minggu di mulai dari minggu ke- 13 hingga minggu ke- 28. Usia kehamilan sampai 28 minggu dengan berat janin 1000 gram bila berakhir disebut keguguran.

c. Trimester Tiga

   Berlangsung dalam 13 minggu di mulai dari minggu ke- 29 hingga minggu ke- 40. Usia kehamilan 29 sampai 36 minggu bila terjadi persalinan disebut prematuritas. Usia kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut aterm. Usia kehamilan melebihi 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism(serotinus)

2. Perubahan dan Adaptasi fisiologis dalam kehamilan Trimester III

Hampir seluruh tubuh ibu hamil mengalami perubahan, terutama pada alat kandung, dan juga organ lainnya. Perubahan anatomi dan fisiologi pada

pertemuan hamil sebagian besar sudah terjadi segera setelah fertilitas dan terus berlanjut selama kehamilan. Kebanyakan perubahan ini merupakan respons terhadap janin. Satu hal yang menakjubkan adalah hampir semua perubahan ini akan kembali seperti keadaan sebelum hamil setelah proses persalinan dan menyusui selesai. (Sarwono, 2010). Perubahan fisiologis selama kehamilan trimester III adalah sebagai berikut, menurut Rukiyah (2009):

a. Sistem reproduksi

   Uterus Pada trimester III itmus lebih nyata menjadi bagian korpus uteri dan berkembang menjadi segmen bawah rahim (SBR).

b. Sistem traktus urinarius

   Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali.

c. Payudara

   Di akhir kehamilan kolostrum dapat keluar dari payudara, progesterone menyebabkan putting lebih menonjol dan dapat digerakkan. Meskipun dapat dikeluarkan, air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin di tekan oleh prolactin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar progesteron dan esterogen akan menurun sehingga pengaruh inhibis progresteron terhadap laktalbumin akan hilang. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan akhirnya akan meningkatkan

produksi air susu. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman.

d. Sistem respirasi

Pada 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan uterus yanng membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluas bergerak mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami derajat kesulitan bernafas.

e. Kenaikan berat badan

Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg.

f. Sirkulasi darah

Hemodilusi penambahan foluma darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrin mencapai level terendah pada minggu 30-32 karena setelah 34 minggu masa RBC terus meningkat tetapi voluma plasenta tidak.

g. Sistem muskoskeletal

Sendi pelvik pada saat kehamilan sedikit dapat bergerak. Perubahaan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok (Rukiyah, 2008)

3. Adaptasi Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Sulistyawati (2009,p. 76-77), perubahan psikologis pada trimester III adalah:

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

4. Evidence Based kehamilan

Praktik berdasarkan penelitian merupakan penggunaan yang sistemtis,ilmiah,dan eksplisit dari penelitian terbaik saat ini dalam pengambilan keputusan tentang asuhan pasien secara indvidu. Hal ini menghasilkan asuhan yang efektif dan tidak selalu melakukan intervensi. Kajian ulang intervensi serta histories memunculkan asumsi bahwa sebagian besar komplikasi obstetri yang mengancam jiwa bisa diprediksi atau dicegah. Kerangka asuhan antenal yang efektif :

a. Deteksi dini penyakit

b. Konseling dan promosi kesehatan

c. Persiapan persalinan

d. Kesiagaan menghadapi komplikasi

Sesuai dengan evidence-based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan. Hasil penelitian / *evidence based* yang menjadi dasar standar pelayanan dalam praktik kehamilan adalah sebagai berikut. Kunjungan ANC. Dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Sesuai dengan evidence-based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan. Hasil penelitian / *evidence based* yang menjadi dasar standar pelayanan dalam praktik kehamilan adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1 kunjungan antenatal

Kunjungan	**Waktu**	**Alasan**
Trimester I	Sebelum 14 minggu	– Mendeteksi masalah yg dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. – Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya) – Membangun hubungan saling percaya – Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi.

		– Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	14 – 28 minggu	– Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)
Trimester III	28 – 36 minggu	– Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	– Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

5. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan

a. Definisi ANC

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan. Pengertian antenatal care adalah perawatan kehamilan. Pelayanan perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang sudah ditetapkan (Depkes, 2010).

b. Tujuan ANC

Sedangkan tujuan pelaksanaan pelayanan antenatal antara lain:

1) Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta janin
3) Mengenali secara dini kelainan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil
4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan; melahirkan dengan selamat dan mengurangi sekecil mungkin terjadinya trauma pada ibu dan bayi
5) Mempersiapkan ibu untuk menjalani masa nifas dan mempersiapkan pemberian asi eksklusif
6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran dan tumbuh kembang bayi.

c. Program standar asuhan antenatal

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan sedikitnya 4 kali selama masa kehamilan.

1) Kunjungan I : Pada trimester pertama (sebelum 14 minggu) dilakukan dengan penapisan dan pengobatan anemia, perencanaan persalinan, pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya.
2) Kunjungan II : Pada trimester kedua (14-28 minggu) dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya,

penapisan, preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

3) Kunjungan III : Pada trimester ketiga (antara 28-32 minggu) dilakukan untuk pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan, preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi dan saluran perkemihan.

4) Kunjungan IV : (sesudah memasuki minggu ke 36) dilakukan sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantapkan rencana persalinan, dan mengenali tanda-tanda persalinan (Prawiroharjo. 2006).

d. Standar Asuhan Minimal “10T”

Menurut Prawihardjo (2009) pelayanan / standar minimal dalam asuhan kehamilan "10T", meliputi :

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan (T1). Ukur berat badan dalam kilo gram tiap kali kunjungan. Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Sarwono, 2010) yaitu mengatakan kenaikan berat badan selama hamil 9 - 13,5 kg, yaitu pada trimester 1 kenaikan berat badan minimal 0,7 – 1,4 kg, pada trimester 2 kenaikan berat badan 4,1 kg dan pada trimester 3 kenaikan berat badan 9,5 kg. Perhatikan besar kenaikan berat badan ibu, jangan sampai ibu mengalami penurunan berat badan atau jangan sampai ibu mengalami obesitas.

2) Pemeriksaan Tekanan darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat merupakan pendeteksian dini adanya bahaya pada kehamilan. Tujuan dilakukannya pengukuran tekanan darah adalah untuk mendeteksi adakah kelainan yang mengacu pada Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). Tekanan diastolik menggambarkan resisten perifer, sedangkan tekanan sistolik menggambarkan besaran curah jantung (Sarwono, 2008).

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Metode penilaian yang digunakan untuk memantau status gizi ibu hamil adalah dengan cara metode pengukuran langsung (antropometri) yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) (Supariasa I, 2008 : 48). Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK apabila LILA kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Supariasa I, 2008 : 82).

4) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas sympisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Pengukuran tinggi fundus uteri mulai dari batas atas symsis dan disesuaikan dengan hari pertama haid terakhir. Tinggi fundus uteri diukur pada kehamilan

>12 minggu karena pada usia kehamilan ini uterus dapat diraba dari dinding perut dan untuk kehamilan > 24 minggu dianjurkan mengukur dengan pita meter. Tinggi fundus uteri dapat menentukan ukuran kehamilan. Bila tinggi fundus kurang dari perhitungan umur kehamilan mungkin terdapat gangguan pertumbuhan janin, dan sebaliknya mungkin terdapat gemeli, hidramnion atau molahidatidosa (Depkes, 2007).

Tabel 2.2 TFU untuk memantau tumbuh kembang janin

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus	
	Dalam cm	Menggunakan Penunjuk Badan
12	-	Teraba diatas simfisis pubis
16	-	Pertengahan simfisis pubis dan umbilicus
20	20 cm (±2 cm)	Pada umbilicus
22 – 27	UK(minggu)=cm (±2 cm)	-

28	28 cm (±2 cm)	Pertengahan umbilikus dan prosesus sifoideus
29-35	UK(minggu)=cm (±2 cm)	-
36	36 cm (±2 cm)	Pada prosesus sifoideus

(Sumber: Saifuddin, 2008; h. 93).

Tabel 2.3 Penyebab ketidaksesuain ukuran/usia kehamilan

Trimester	**Ukuran lebih kecil untuk usia kehamilan**	**Ukuran lebih besar untuk usia kehamilan**
Pertama	• Penentuan usia kehamilan tidak akurat • *missed abortion* • kehamilan ektopik • postur tubuh	• Penentuan usia kehamilan tidak akurat • Pengukuran tidak akurat • Kandung kemih atau usus penuh • Kehamilan kembar • Fibroid uterus • Kista ovarium • Postur tubuh ibu

Kedua	• Penentuan usia kehamilan tidak akurat • Pengukuran tidak akurat • Abnomal janin(genitourinaria agenesis ginjal) • Abnormalitas kromosom • Patologi plasenta • Abnormalitas kromosom • Oligohidramnion • Kematian janin • Awitan awal IUGR berat karena penyakit maternal kronis(mis:diabetes, lupus, anemia sel sabit) • Infeksijanin(parvovirus, CMV,Rubela,toksoplasmosi	• Penentuan usia kehamilan tidak akurat • Pengukuran tidak akurat • Kehamilan kembar • Anomali janin(SSP, GI{fistulatrakeo esofagus}) • Polihidramnion • Makrosomia awal
Ketiga	• IUGR • KMK (kecil masa kehamilan)-bayi kecil secara genetis, tumbuh normal • Patologi plasenta (previa,	• Makrosomia • BMK (besar masa kehamilan)– bayi besar secara genetis, tumbuh normal

	solusio,infarksi, sirkumvalata) • Kematian janin • Oligohidramnion • Letak lintang/miring • Kenaikan berat badan ibu tidak adekuat.	• Diabetes gestasional • Presentasi bokong • Plasenta previa • Polihidramnion • Kenaikan berat badan ibu hamil

Sumber : Kriebs, Jan M et al. (2009). *Buku Saku* Asuhan *kebidanan Varney*. Jakarta: EGC

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Tenaga kesehatan melakukan pemerksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendahdan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul.

Tabel 2.4 Penurunan Kepala Janin Menurut Sistem Perlimaan

Periksa Luar	Periksa Dalam	Keterangan
5/5	Kepala di atas PAP	Mudah digerakkan
4/5	H I- II	Sulit digerakkan bagian terbesar
		kepala belum

		masuk PAP
3/5	H II- III	Bagian terbesar kepalabelum masuk panggul
2/5	H III +	Bagian terbesar kepala sudah masuk PAP
1/5	H III- IV	Kepala di dasar panggul
0/5	H IV	Di perineum

(Saifuddin, 2006)

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (bila di perlukan)

Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umunya diberikan 2 kali saja, imusisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil, yaitu :

a) TT1 : pada kunjungan antenatal pertama, perlindungan 80%
b) TT2 : 4 minggu setelah TT1, perlindungan 3 tahun, 95%

c) TT3 : 6 bulan setelah TT2, perlindungan 5 tahun, 99%

d) TT4 : minimal 1 tahun setelah TT3, perlindungan 10 tahun, 99%

e) TT5 : 3 tahun setelah TT4, perlindungan seumur hidup

Artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari tetanus neonatorum. (Sulistyawati, 2009)

7) Pemberian tablet zat besi, minum 90 tablet selama kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO4 325 mg) . Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan menganggu penyerapan (Pantikawati, 2010).

8) Tes laboratorium (rutin dan khusus)

Melakukan pemeriksaan laboraturium, yaitu spesimen darah dan urine untuk mendapat hasil yang objektif seperti golongan darah, kadar Hb, protein urine dan urine reduksi pada ibu hamil.

9) Tata laksana kasus

Mengatasi masalah dari seorang pasien dengan protap yang baik dan sesuai masalah yang dialami pada masa kehamilannya.

10) Temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan. (Depkes, 2010).

B. PERSALINAN

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan peneluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan pelahiran plasenta. Penyebab awitan persalinan spontan tidak diketahui, walaupun sejumlah teori menarik telah dikembangkan dan professional perawatan kesehatan mengetahui cara menginduksi persalinan pada konsisi tertentu (*Varney, 2008).*

2. Tujuan Asuhan Persalinan Normal

Tujuan asuhan persalinan normal adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai petolongan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan saying bayi (Saifuddin dalam Rukiya, dkk).

3. Kebijakan Pelayanan Asuhan Persalinan

Semua persalinan harus dihadiri dan dipantau oleh petugas kesehatan terlatih. Rumah bersalin dan tempat rujukan dengan fasilitas memadai untuk menangani kegawatdaruratan obstetric dan neonatal harus tersedia 24 jam, obat-obatan esensial, bahan dan pelengkapan harus tersedia bagi seluruh petugas terlatih (Rukiyah, 2009).

Prosedur Persalinan Normal

a. Melihat tanda gejala kala dua

   Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan spingter anal membuka.

b. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal

   1) Membuat keputusan klinik antara lain pengumpulan data subyektif dan obyektif, diagnose kerja, penatalaksanaan klinik, evaluasi hasil implementasi tatalaksana.
   2) Asuhan sayang ibu dan bayi antara lain, persalinan merupakan peristiwa alami sebagian besar persalinan umumnya akan berlangsung normal, penolong persalinan memfasilitasi proses persalinan, tidak asing, bersahabat, rasa saling percaya, tahu dan siap membantu kebutuhan klien, member dukungan moril, dan kerjasama semua pihak (penolong-klien-keluarga).

3) Pencegahan infeksi antara lain, kewaspadaan standar, mencegah terjadinya transmisi penyakit, proses pencegahan infeksi instrument dan aplikasinya dalam pelayanan, barier protektif, budaya bersih dan llingkungan yang aman.
4) Rekam medic (dokumentasi) antara lain, kelengkapan status klien, anamnesis, prosedur dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan uji atau penapisan tambahan lainnya, partograf sebagai instrument membuat keputusan dan dokumentasi klien, kesesuaian kondisi klien dan prosedur klinik terpilih, upaya dan tatalaksana rujukan yang diperlukan.
5) Sistem rujukan efektif yaitu, alasan keperluan rujukan, jenis rujukan (darurat atau optimal), tatalaksana rujukan, upaya yang dilakukan selama merujuk, jaringan pelayanan dan pendidikan, menggunakan sistem umum atau sistem rujukan kesehatan.

4. Tanda- tanda persalinan

a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
b. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda (pengeluaran lendir, lendir bercampur darah).
c. Dapat disertai ketuban pecah.
d. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, terjadi pembukaan serviks) Manuaba, 2010.

5. Faktor faktor yang mempengaruhi persalinan

Terdapat 3 faktor penting yang perlu diperhatikan dalam persalinan, yaitu passenger, passage, dan power.

a. Power (kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar)

   Kekuatan primer adalah kekuatan kontraksi yang memiliki intensitas, durasi, danfrekuensi. Sedangkan kekuatan sekunder adalah kekuatan ibu untuk mengejan.

   1) HIS (kontraksi otot rahim)
   2) Kontraksi otot dinding perut
   3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
   4) Ketegangan dan kontraksi ligamentum retundum

b. Passanger (keadaaan janin atau bagian yang ada didalam uterus)

   Terdiri dari janin dan plasenta. Hal yang perlu dikaji adalah usia kehamilan, ukuran kepala janin, posisi (punggung kanan, punggung kiri), lokasi janin terhadap Ibu (letak bujur, letak lintang), presentasi kepala atau bokong, sikap fleksi atau ekstensi serta letak plasenta.

c. Passage (keadaan jalan lahir yang dilalui oleh passenger)

   1) Jalan lahir lunak (otot-otot, sendi ligamen)
   2) Jalan lahir keras (tulang) (Manuaba, 2010).

6. Evidanced Based pada masa persalinan

Sebuah studi analisis telah dilakukan oleh Begley CM dkk melalui Cochrane Collaboration, sebuah sumber referensi ilmu kedokteran berbasis

bukti(evidence-based medicine) terpecaya. Begley dkk mereview lima buah penelitian yang melibatkan 6486 ibu bersalin. Seluruh penelitian itu bertujuan membandingkan antara manajemen aktif versus manajemen pasif kala III persalinan. Data hasil review penelitian tersebut, disimpulkan bahwa manajemen aktif kala III terbukti efektif mengurangi resiko perdarahan dan menyelamatkan lebih dari 1 liter darah selama proses persalinan (Midwefery update,2015).

Pada studi analisis lain, Cotter dkk juga melalalui the Cochrane Collaboration, juga melakukan review terhadap 14 penelitian yang melibatkan 3000 ibu bersalin. Keempat belas penelitian tersebut bertujuan untuk meneliti manfaat pemberian oksitosin profilaksis pada kala III persalinan. Kesimpulannya pemberian tersebut bermanfaat untuk mencegah perdarahan pascasalin dan dapat menyelamatkan lebih dari 500 ml darah pada persalinan (Midwefery update,2015).

Bukti ilmiah terkait menajemen aktif kala III persalinan, seperti pemberian obat-obatan uterotonika, traksi tali pusat terkendali, stimulasi kontraksi uterus dan masase, menunjukkan bahwa tindakan tersebut dapat menurunkan angka kejadian perdarahan postpartum hingga 60% (Pratami, Evi 2016).

7. Asuhan kebidanan pada Persalinan Normal

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan- jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan multigravida 2cm/jam. Dengan penghitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (*Manuaba, 2010).* Proses ini terbagi dalam dalam dua fase menurut Varney (2008).

Fase laten adalah periode waktu dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan mulai berjalan secara progresif, yang umumnya dimulai sejak kontraksi mulai muncul hingga pembukaan tiga sampai empat sentimeter atau permulaan fase aktif.

Fase aktif adalah periode waktu dari awal kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit dan mencakup fase transisi. Pembukaan umumnya dimulai dari tiga sampai empat sentimeter (atau pada akhir fase laten) hingga 10 sentimeter (atau akhir kala satu persalinan. Fase ini terbagi menjadi tiga fase lagi:

1) Fase akselerasi dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4cm

2) Fase dilatasi maksimal yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari pembukaan 4cm sampai 9cm
3) Fase deselerasi diman pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukan 9cm menjadi 10cm/lengkap *(Sarwono,2006).*

Tabel 2.5 Pemantauan pada Persalinan

Parameter	Frekuensi pada fase laten	Frekuensi pada fase aktif
TD	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
SUHU	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
NADI	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
KONTRAKSI	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
PEMBUKAAN	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*
PENURUNAN	Setiap 4 jam*	Setiap 4 jam*

*Dinilai pada saat pemeriksaan dalam Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu bersalin pada kala I (Saifuddin, 2009):

b. Kala II

Persalinan kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2008). Uterus dengan kekuatan

hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Yeyeh, 2009). Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

1) Gejala Dan Tanda Kala II Persalinan (JNPK-KR, 2008):
   a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
   b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan atau vaginanya.
   c) Perineum menonjol.
   d) Vulva dan spinter ani membuka.
   e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.
2) Tanda pasti kala II

   Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

   a) Pembukaan serviks telah lengkap, atau
   b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
3) Persiapan Penolong Persalinan
   a) Sarung Tangan

      Sarung tangan DTT/ Steril harus selalu dipakai selama melakukan periksa dalam, membantu kelahiran bayi, episiotomy, pennjahitan laserasi dan asuhan bayi baru lahir.

b) Perlengkapan pelindung diri

Pelindung diri merupakan penghalang atau barier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu, penolong persalinan harus memakai celemek yang bersih dan penutup kepala atau ikat rambut pada saat menolong persalinan.

c) Persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan

Ibu dapat melaksanakan persalinan ditempat tidur dengan kasur yang dilapisi kain penutup bersih, kain tebal, dan pelapis antibocor (plastik). Penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi.

d) Persiapan untuk mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir harus dimulai dari sebelum kelahiran bayi.

e) Persiapan ibu dan keluarga

(1) Anjurkan ibu selalun didampingi oleh keluarganya selama proses persalinan dan kelahiran bayinya.

(2) Anjurkan keluarga ikit terlibat dalam asuhan, diantaranya membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, teman bicara, dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan dan melahirkan bayinya.

(3) Penolong persalinan dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarganya.

(4) Tentramkan hati ibu dalam menghadapi dan menjalani kala dua persalinan.

(5) Bantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman saat meneran.

(6) Setelah pembukaan lengkap, anjurkan ibu hanya meneran jika ada kontraksi

(7) Anjurkan ibu untuk minum selama persalinan kala dua.

(8) Berikan rasa aman, semangat dan dukungan selama persalinan berlangsung.

4) Penatalaksanaan fisiologis kala dua

(1) Membimbing ibu untuk meneran

Memimpin ibu meneran selama his, anjurkan kepada ibu untuk mengambil nafas. Mengedan tanpa diselingi bernafas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai apgar rendah.

(2) Posisi ibu

Bantu ibu untuk memperoleh posisi yang paling nyaman. Ibu dapat mengubah posisi secara teratur selama kala dua karena hal ini dapat membantu kemajuan persalinan, mencari posisi meneran

yang paling efektif dan menjaga sirkulasi utero-plasenter tetap baik.

(3) Menolong kelahiran bayi

a. Menolong kelahiran kepala:

- Letakkan satu tangan ke kepala bayi agar defleksi tidak terlalu cepat.
- Menahan perineum dengan satu tangan lainnya bila diperlukan.
- Mengusap muka bayi untuk membersihkan dari kotoran lendir/darah

b. Periksa tali pusat.

Bila lilitan tali pusat terlalu ketat, diklem pada dua tempat kemudian digunting diantara dua klem tersebut, sambil melindungi leher bayi

c. Melahirkan bahu dan anggota badan seluruhnya:

- Tempatkan kedua tangan pada sisi kepala dan leher bayi.
- Lakukan tarikan lembut ke bawah untuk melahirkan bahu depan.
- Lakukan tarikan lembut ke atas untuk melahirkan bahu belakang.

- Selipkan satu tangan anda ke bahu dan lengan bagian belakang bayi sambil menyangga kepala dan selipkan satu tangan lainnya ke punggung bayi untuk mengeluarkan tubuh bayi seluruhnya.
- Pegang erat bayi agar jangan sampai jatuh.

d. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh. Setelah bayi lahir segera dikeringkan dan diselimuti dengan menggunakan handuk atau sejenisnya, letakkan pada perut ibu dan berikan bayi untuk menetek.

e. Merangsang bayi.

- Biasanya dengan melakukan pengeringan cukup memberikan rangsangan pada bayi.
- Dilakukan dengan cara mengusap-usap pada bagian punggung atau menepuk telapak kaki bayi.

c. Kala III

Kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban (JNPK-KR, 2008). Kala tiga persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rukiyah, 2009).

1) Fisiologis Persalinan Kala III

   Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyususstan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal, dan kemudan lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, palsenta akan turun kebagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

2) Tanda-tanda lepasnya plasenta (JNPK-KR, 2012):

   a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

   b) Tali pusat memanjang.

   c) Semburan darah mendadak dan singkat.

3) Manajemen Aktif Kala III

   Tujuan manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis. Terdiri dari 3 langkah utama (Asuhan Persalinan Normal, 2007).:

   a) Pemberian oksitosin

      Pemberian oksitosin dilakukan segera dalam 1 menit pertama setelah bayi lair dengan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM diperbatasan sepertiga bawah dan tengah lateral paha. Jika plasenta

belum lahir selama 15 menit dapat mengulang penyuntikkan oksitosin 10 IU kedua.

b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT)

Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat dia tas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso cranial-ke arah belakang adan kea rah kepala ibu.

Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta, keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.

c) Massase fundus uteri

Masase fundus uteri dilakukan dengan arah memutar pada fundus uteri supaya uterus berkontraksi. Jika uterus tidak berkontraksi dalam waktu 15 detik, lakukan penatalaksanaan atonia uteri. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protocol untuk perdarahan postpartum.

Penanganan kala III :

(1) Jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit, berikan suntikan oksitosin 10 IU/IM dosis kedua.

(2) Jika plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit:

- Periksa kandung kemih dan lakukan katerisasi jika kandung kemih penuh.
- Periksa adanya tanda pelepasan plasenta.
- Berikan oksitosin 10 IU/IM dosis ke tiga.
- Siapkan rujukan jika tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta

3). Periksa robekan jalan lahir

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum (Saifuddin, 2008). Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan.

Menurut Manuaba (2010), Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Selama kala IV bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering (Rukiyah, 2009).

Asuhan pada ibu bersalin kala IV (Rukiyah, 2009):

1) Evaluasi uterus

   Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada garis tengah dari abdomen kira-kira 2/3 antara symphsis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Pemeriksaan fundus uteri dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

2) Pemeriksaan serviks, vagina dan perineum

   Jika uterus telah berkontraksi dengan baik, bidan harus memeriksa perineum, vagina bagian bawah, serta serviks apaka ada cedera, perdarahan, benjolan hematoma, laserasi dan luka berdarah, serta mengevaluasi kondisi dari episiotomy jika memang ada. Laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan. Klasifikasi laserasi: derajat satu luasnya robekan mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum. Derajat dua sama seperti derajat satu ditambah otot perineum. Darajat tiga sama seperti derajat dua ditambah dengan otot spingter ani eksternal. Derajat empat dama seperti derajat tiga ditambah dengan dinding rectum anterior.

3) Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tanda-tanda vital antara lain tekanan darah, denyut jantung, dan pernapasan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

b) Kontraksi uterus

Melakukan masase selama 10-15 detik searah diputar secara sirkuler untuk mempertahankan kontraksi uterus yang baik.

c) Lochea

Periksa apakah ada darah keluar langsung pada saat memeriksa uterus. Jika uterus berkontraksi kuat, lokhia kemungkinan tidak lebih dari menstruasi.

d) Kandung kemih

Periksa untuk memastikan kandung kemih tidak penuh. Kandung kemih yang penuh mendorong uterus ke atas dan menghalangi uterus berkontraksi sepenuhnya.

e) Perkiraan darah yang hilang

Dengan memperkirakan darah yang menyerap pada kain atau dengan menentukan berapa banyak kantong darah 500 cc dapat terisi.

(1) Tidak meletakkan pispot pada ibu untuk menampung darah

(2) Tidak menyumbat vagina dengan kain untuk menyerap darah.

(3) Pengeluaran darah abnormal > 500 cc

(4) Anjurkan ibu untuk minum.

(5) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.

(6) Biarkan ibu istirahat dan biarkan bayi berada pada ibu untuk diberikan ASI.

(7) Jika ibu ingin ke kamar mandi, ibu boleh bangun. Pastikan ibu dibantu karena dalam keadaan lemah. Pastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam pascapersalinan.

(8) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang :

- Bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
- Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan bayi.

8. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian,juga dapat dilaksanakan deteksi secara dini, setiap kemungkunan terjadinya partus lama. Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf membantu penolongan persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran,serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga

secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dengan tepat waktu. Penggunaan partograf secara rutin akan memestikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat watu.Selain itu,dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa mereka.(*Sarwono Prawirohardjo,2009).*

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf member peringatan pada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama,adanya gawat ibu dan janin,bahwa ibu mungkin perlu dirujuk. Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas kesehatan harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

a. Denyut jantung janin. Catat setiap ½ jam.
b. Air ketuban. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina
   U :SelaputUtuh
   J :Selaput pecah, air ketuban Jernih
   M :Air ketuban bercampur Mekonium
   D :Air ketuban bernoda Darah
   K :Tidak ada cairan ketuban/Kering
c. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)
   0 : Sutura terpisah
   1 : Sutura (pertemuan 2 tulang tengkorak yang tepat atau bersesuaian)

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpah tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan leher rahim dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X)

e. Penurunan

Mengacu pada bagian kepala (dibagi 5 bagian) yang teraba (pada pemeriksaan abdomen) diatas syimfisis pubis : Catat dengan tanda lingkaran (O), pada setiap pemeriksaan dalam. Pada poisisi 0/5, sisinput (S) atau paruh atas kepala berada di syimfisis pubis.

f. Waktu : Menyatakan beberapa jam waktu telah dijalani sesudah pasien diterima.

g. Jam : Catat jam sesungguhnya

h. Kontraksi : Catat setiap ½ jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik

1) Kurang dari 20 detik (beri titik-titik di kolom yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik)
2) Antara 20-40 detik (beri garis-garis di kolom yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik)
3) Lebih dari 40 detik (isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik)

i. Oksitosin, bila memakai oksitosin pervolume cairan infuse dalam tetesan permenit setiap 30 menit apabila digunakan.
j. Obat yang diberikan. Catat semua obat yang diberikan
k. Tekanan darah, catat setiap 4 jam
l. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
m. Protein, aseton, dan volume urin, catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kanan garis waspada petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.(Saifuddin, 2009)

C. Bayi baru lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Vivian, 2011). Ciri bayi baru lahir normal , menurut Dewi (2010), ciri-ciri bayi normal adalah sebagai berikut:

a. Lahir aterm antara 37-42 minggu
b. Berat badan 2500-4000 gram.
c. Panjang badan 48-52 cm.

d. Lingkar kepala 33-35 cm.

e. Lingkar dada 30-38 cm.

f. Lingkar lengan 11-12 cm.

g. Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

2. Evidance Based Pada BBL

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang akan digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Keputusan klinik tersebut dihasilkan melalui serangkaian proses dan metode yang sistematik menggunakan informasi dan hasil dari olah kognitif dan intuitif serta dipadukan dengan kajian teoritis dan intervensi berdasarkan bukti (evidence-based), keterampilan dan pengalaman yang dikembangkan melalui berbagai tahapan yang logis dan diperlukan dalam upaya untuk menyelesaikan masalah dan terfokus pada pasien (Prawirohardjo Sarwono, 2009)

Dalam melakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir yang berdasarkan Evidance based kita dapat melakukan tindakan yang diterapkan dengan mengikuti perkembangan dalam bidang kesehatan yang diantaranya meliputi :

a. Memulai Pemberian ASI Sejak Dini dan Ekslusif

b. Stimulasi Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita

c. Pemotongan Tali Pusat

d. Perawatan Tali Pusat

e. Rawat Gabung

3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Menurut JNPK-KR (2008), komponen asuhan bayi baru lahir meliputi :

a. Pencegahan Infeksi
b. Penilaian Segera Setelah Lahir
c. Pencegahan Kehilangan Panas
d. Pemotongan Tali Pusat
e. Inisiasi Menyusui Dini
f. Pencegahan Infeksi Mata
g. Pemberian Vitamin K
h. Pemberian Imunisasi
i. Pemeriksaan BBL

D. BAYI

1. Konsep Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya.

2. Pertumbuhan Bayi

Hidayat (2008) menyatakan bahwa seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar

kepala, lingkar lengan, lingkar dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu.

3. Parameter Pertumbuhan Bayi

Parameter untuk mengukur kemajuan pertumbuhan biasanya yang dipergunakan adalah berat badan dan panjang badan (Hidayat, 2008).

a. Berat Badan

Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan (Wong dkk, 2008).

Berat badan lahir normal bayi sekitar 2.500-3.500 gram, apabila kurang dari 2.500 gram dikatakan bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan bila lebih dari 3.500 gram dikatakan makrosomia. Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi. Status gizi erat

kaitannya dengan pertumbuhan, sehingga untuk mengetahui pertumbuhan bayi, status gizi diperhatikan (Susilowati, 2008).

b. Panjang Badan

Istilah panjang dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anak telentang (Wong dkk, 2008). Bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong dkk, 2008).

4. Asuhan bayi umur 1 jam sampai dengan 40 hari

Dalam hal ini dilakukannya pemantauan untuk bayi baru lahir hingga 40 hari, biasanya pemantauan ini dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas ibu.

a. ASI Ekslusif
b. Buang Air Besar (BAB)
c. Buang Air Kecil (BAK)
d. Kebersihan kulit
e. Perawatan tali pusat
f. Tanda – tanda bahaya bayi baru lahir

Tanda bahaya tersebut antara lain:

1) pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit, retraksi dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38^{o}C atau terlalu dingin atau kurang dari 36^{o}C.

2) Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bayi baru lahir.

3) Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah),

4) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), pernafasan sulit.

5) Gangguan gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, antara lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan juga termasuk dalam tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir. (Muslihatun, 2010).

E. NIFAS

1. Definisi Masa Nifas

Post partum adalah masa setelah partus selesai, dan berakhir selama kira-kira 6 minggu akan tetapi seluruh alat genetalia baru akan pulih setelah waktu 3 bulan (Sarwono, 2005). Periode pascapartum adalah masa dari

kelahiran plasenta dan selaput janin (menandakan akhir periode intrapartum) hingga kembalinya traktus reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil (Varney, 2008)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

a. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi.

b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada bayi maupun ibu.

c. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan kesehatan dini, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi bayi dan cara merawat tali pusat.

d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Saifuddin, 2006).

3. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari 3 lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh tertutup sempurna dengan demikian terhindar dari perdarahan post partum. Segera setelah pelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1000 gram. Berat uterus menurun sekitar 500 gram pada akhir minggu pertama pascapartum dan kembali pada berat yang biasanya pada saat tidak hamil yaitu 70 gram pada minggu kedelapan pascapartum.

b. Tinggi Fundus Uteri

Pada involusi uterus, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gr. Dengan penimbungan air saat hamil akan terjadi pengeluaran setelah persalinan.

Tabel 2.6 : Tahapan Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Plasenta lahir	Sepusat	1000 gr
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat simfisis	500 gr
14 hari (2 minggu)	Tak teraba	350 gr
42 hari (6 minggu)	Sebesar hamil 2 minggu	50 gr
56 hari (8 minggu)	Normal	30 gr

Sumber : Saifuddin, 2009

c. Bekas implantasi uri

Plasental bed mengecil karena kontraksi dan menonjol ke kavum uteri dengan diameter 7,5 cm. sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, pada minggu ke enam menjadi 2,4 cm dan akhirnya pulih.

1) Luka-luka

Pada jalan lahir bila tidak disertai dengan infeksi maka akan sembuh selama 6-7 hari

2) Rasa sakit

Biasa disebut *after pains* (meriang atau mules-mules) disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan. Perlu diberikan pengertian pada ibu mengenai hal ini dan bila benarbenar mengganggu dapat diberikan obat antisakit atau anti mules.

3) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.7 : Pengeluaran Lochea

Lokia	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah kekuningan	Darah dan lendir
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut

			jaringan yang mati.

Sumber : Manuaba (2010)

4) Serviks

Segera setelah pelahiran, serviks sangat lunak, kendur, dan terkulai. Serviks mungkin memar dan edema, terutama di anterior jika terdapat tahanan anterior saat persalinan. Serviks terbuka sehingga mudah dimasukkan dua hingga tiga jari. Serviks kembali ke bentuk semula pada hari pertama dan kelunakan menjadi berkurang.

5) Vagina dan Perineum

Segera setelah pelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Setelah satu hingga dua hari pertama pascapartum, tonus otot vagina kembali, celah vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi edema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya, dan umumnya longgar. Ukurannya menurun dengan kembalinya rugae vagina sekitar minggu ketiga pascapartum.

6) Payudara

Pengkajian payudara pada periode awal pascapartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara.karena posisi bayi pada payudara, adanya kolostrum, apakah

payudara terisi air susu, dan adanya sumbatan duktus, kongesti, dan tanda-tanda mastitis potensial.

7) Peritoneum dan dinding abdomen

Ligamentum latum dan rotundum jauh lebih kendur dibanding kondisi saat tidak hamil, dan ligamen – ligamen ini memerlukan waktu lama untuk pulih dari pengamatan dan pengenduran yang berlangsung selama kehamilan. Dinding Abdomen Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempuma, tetapi dapat berubah menjadi garis putih-keperakan yang halus setelah periode beberapa bulan.Dinding abdomen lunak setelah pelahiran karena dinding ini meregang selama kehamilan. Semua wanita puerpera mengalami beberapa derajat diastasis rekti pemisahan otot rektus abdomen.

8) Masalah Traktus Urinarius

Kesulitan miksi mungkin terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan, karena refleks gertusor yang disebabkan oleh tekanan pada basis kandung kemih setelah melahirkan.

9) Gastroinstetinal

Perubahan Gastrointestinal Wanita mungkin kelaparan dan mulai makan satu atau dua jam setelah melahirkan.Konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi Penurunan Berat Badan Wanita mengalami penurunan berat badan

rata-rata 12 pon (4,5 kg) pada waktu melahirkan. Penurunan ini mewakili gabungan berat bayi, plasenta, dan cairan amnion.

4. Deteksi Dini Komplikasi dan Penyakit pada Masa Nifas

Sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu sangatlah penting kita mengetahui tanda-tanda bahaya yang menandakan perlunya seorang ibu pasca salin dirumah perlu segera mencari bantuan medis. Hal ini merupakan tindakan untuk mendeteksi sedini mungkin terjadinya tanda-tanda bahaya untuk meminimalkan kematian ibu dan bayi.

Tanda-tanda bahaya yang mungkin terjadi pada masa nifas, yaitu:

a. Perdarahan pervaginam yang luar biasa atau bertambah banyak.
b. Pengeluaran per vaginam yang baunya menusuk.
c. Rasa sakit dibagian bawah abdomen.
d. Pembengkakan di wajah dan tangan.
e. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu buang air kemih atau jika merasa tidak enak badan.
f. Payudara berubah menjadi merah, bengkak, dan sakit.
g. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
h. Rasa sakit, merah, bengkak pada kaki.
i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah *(Saleha. Siti, 2009).*

5. Program dan kebijakan teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.8 Jadwal Kunjungan Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	1. mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan 3. pemberian ASI sedini mungkin 4. rooming-in 5. menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi 6. memberikan konseling pada ibu bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2.	6 hari setelah persalinan	1. memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, fundus berdi bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau 2. menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal

		3. memastikan ibu mendapat cukup makanan dan istirahat 4. memastikan ibu menyusui dengan baik atau tidak 5. memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi seharihari
3.	2 minggu setelah persalinan	1. sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	1. menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ibu/ bayi alami 2. memberikan konseling untuk KB sedini mungkin

Sumber : Manuaba (2010)

6. Adaptasi psikologi ibu pada masa nifas

Periode masa nifas merupakan waktu dimana ibu mengalami stress pasca persalinan, terutama pada ibu primipara. Perubahan mendadak dan dramatis pada status hormonal menyebabkan ibu yang dalam masa nifas menjadi sensitive terhadap faktor-faktor yang keadaan normal mampu diatasinya. Disamping perubahan hormonal, cadangan fisiknya sering sudah terkuras oleh tuntutan kehamilan serta

persalinan, keadaan kurang tidur, lingkungan yang asing baginya dan oleh kecemasannya akan bayi, suami atau anak-anaknya yang lain.

7. Konseling pada Masa Nifas

Konseling mengenai nyeri perut terjadi akibat kontraksi + relaksasi otot uterus pada jam-jam pertama post partum merupakan hal yang fisiologis. Hal ini menimbulkan nyeri bahkan akan berlebihan pada ibu dengan pembesaran uterus yang berlebihan (bayi kembar atau bayi besar). Nyeri perut dipengaruhi oleh proses menyusui yang merangsang pengeluaran oksitosin sehingga meningkatkan kontraksi uterus dan meningkatkan rasa mulas (Ilham, 2009).

Ibu yang memberikan ASI secara dini lebih sedikit akan mengalami masalah dengan menyusui. Bimbingan tidak benar dan tidak teratur dari tenaga kesehatan merupakan kendala utama pemberian ASI. Di negara berkembang bayi yang mendapatkan susu buatan mengalami morbiditas dan kematian bayi jauh lebih tinggi bila dibandingkan dengan bayi pemberian ASI, terutama karena infeksi dan malnutrisi (Hadijono, 2010)

8. Evidance Based

Tabel 2.9 Perkembangan Evidence Based dalam praktik Kebidanan postnatal care

Kebiasaan	Keterangan

Gurita atau sejenisnya	Selama 2 jam pertama atau selanjutnya penggunaan gurita akan menyebabkan kesulitan pemantauan involusio Rahim
Memisahkan ibu dan bayi	Bayi benar-benar siaga selama 2 jam pertama setelah kelahiran. Ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan kontak kulit ke kulit untuk mempererat bonding attachment serta keberhasilan pemberian ASI.

F. KONSEP PERAWATAN PAYUDARA PADA MASA NIFAS

1. Definisi perawatan payudara

perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene (Rustam, 2009).

2. Tujuan perawatan payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.

b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.

c. Untuk menonjolkan puting susu.

d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus

e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan

f. Untuk memperbanyak produksi ASI

g. Untuk mengetahui adanya kelainan (Notoadmojo, 2008).

3. Penatalaksaan perawatan payudara

Penatalaksanaan Perawatan Payudara Menurut Rustam (2009), antara lain :

a. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam

Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalulanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.

b. Jika Asi Belum Keluar

Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi barulahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayipada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

c. Penanganan puting susu lecet

   Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil . Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

d. Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri, Asi Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam.

   Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai berproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI,maka tubuh memerlukan cairan lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari

4. Cara melakukan perawatan payudara

Adapun cara perawatan payudara Menurut Siti (2012), antara lain:

a. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian putting susu di bersihkan.

b. Letakan kedua tangan di antara payudara

c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, kesamping lalu kearah bawah.
d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri kearah sisi kiri, telapak tangan kearah sisi kanan.
e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampaipada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.
h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong

BAB III

PERKEMBANGAN KASUS

I. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

A. Kunjungan Pertama

Tanggal 02 Oktober 2018 Jam 09:30 WIB

Tempat : Puskesmas kebon jeruk

IDENTITAS

	KLIEN	**SUAMI**
Nama	: NY. R	TN. R
Umur	: 31 tahun	29 tahun
Suku Bangsa	: Betawi	Betawi
Agama	: Islam	Islam
Pendidikan	: D3	PT
Pekerjaan	: karyawan swasta	karyawan swasta
Alamat rumah	: jl. Hud II RT 006/05 No. 49 kebon jeruk, jakarta barat	
No. Telepon	: 081808429718	-

1. DATA SUBJEKTIF

Tanggal 02 Oktober 2018 pukul 09:30 wib

Ibu tidak ada keluhan. Saat ini adalah kunjungan ulang. Gerakan janin dirasakan > 10 kali.

a. Riwayat Haid.

HPHT 21 Januari 2018, Lamanya menstruasi selama 8 hari, banyaknya darah haid perhari adalah 4-5 kali ganti pembalut dalam sehari. Siklus haid ibu adalah 27 hari, konsistensinya hari ke 1-3 gumpalan, hari ke 4-8 cair. Tafsiran persalinan pada tanggal 28 Oktober 2018 .

b. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

c. Riwayat keluarga berencana

Ibu tidak pernah berKB karena ini adalah kehamilan pertama dan tidak pernah keguguran

d. Riwayat Penyakit yang pernah di derita

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang berat, penyakit menular seperti : jantung, asma, DM, TBC, ginjal, hipertensi, kelainan darah, HIV/AIDS, dan PMS. Tetapi ibu mempunyai riwayat penyakit keturunan dalam keluarga yaitu hipertensi.

e. Riwayat dan kebiasaan sehari-hari

Selama hamil ibu berusaha memenuhi nutrisi untuk kebutuhan ibu dan janin. Makannya teratur (3x dalam sehari) dengan porsi satu piring nasi dengan lauk ikan/ayam/telur yang bervariasi setiap hari, satu mangkok sayur, serta buah.

Pola eliminasi ibu BAK sebanyak 6-8 kali dalam sehari dan frekuensinya lebih sering pada malam hari dan tidak disertai keluhan

seperti rasa panas dan tidak ada nyeri dan gatal. Frekuensi BAB ibu sebanyak 1 kali dalam 2 hari dengan warna kekuningan, konsistensi lunak dan tidak ada keluhan.

Pola istirahat dan tidur ibu tidak ada gangguan yaitu : istirahat 2 jam pada siang hari dan tidur 6 jam pada malam hari. Seksualitas ibu tidak ada keluhan. Pekerjaan sehari hari yang ibu lakukan adalah mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Ibu tidak pernah minum alcohol/ obat-obatan/ jamu, merokok, dan tidak ada kebiasaan lainnya yang merugikan kesehatan ibu selama kehamilan. Ganti pakaian dalam 2-3 kali sehari.

f. Kondisi Psikososial

Ibu tinggal bersama dirumah dengan suami. Riwayat perkawinan ini adalah perkawinan yang pertama dan sah menurut agama yang dianut, dalam pengambilan keputusan selalu bermusyawarah dengan suami. Ibu dan suami sangat mengharapkan kehamilan ini, serta anggota keluarga yang lain pun mendukung. Ibu menerima apapun jenis kelamin yang dilahirkan nanti, yang penting sehat.

Ibu berencana akan bersalin di puskesmas kebon jeruk. Penolong persalinannya adalah bidan. Pendamping persalinan adalah suami. Ibu menggunakan kendaraan motor untuk ke puskesmasnya. Jarak dari rumah dengan puskesmas kebon jeruk sekitar 3 km.

g. Status imunisasi

Selama hamil ibu tidak di imunisasi tt karena tidak tahu dan selama diperiksa tidak diberitahu.

h. Riwayat kehamilan ini trimester I,II,III

Trimester I : sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali yaitu pada kehamilan 4 minggu pada tanggal 19 febuari 2018, 8 minggu tanggal 19 maret 2018, 12 minggu tanggal 16 april 2018.

Trimester II : sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali yaitu pada kehamilan 16 minggu pada tanggal 14 mei 2018. 20 minggu pada tanggal 11 juni 2018. 24 minggu pada tanggal 09 juli 2018.

Trimester III : sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali yaitu pada kehamilan 29 minggu pada tanggal 10 agustus 2018, 32 minggu pada tanggal 06 September 2018. 35 minggu pada tanggal 27 september 2018. 36 minggu pada tanggal 02 oktober 2018. 37 minggu pada tanggal 09 oktober 2018. 38 minggu padatanggal 15 oktober 2018.

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : baik, Kesadaran : Compos Mentis, Keadaan Emotional : Stabil. TD 113/75 mmHg, Nadi 94 kali/menit, Suhu 36,8^{0}C, Pernapasan 26 kali/menit, TB 150 cm, BB Sebelum hamil : 43 kg, BB hamil ini: 52,3 Kg, Lila 24,5 cm.

b. Pemeriksaan fisik

Konjungtiva tidak anemis, skelera tidak ikterus, bibir tidak pecah-pecah, Leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, Payudara: simetris antara payudara kanan dan kiri, puting susu bersih dan menonjol, tidak ada luka bekas operasi, tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, pengeluaran kolostrum (-/-), dan Posisi tulang belakang lordosis fisiologis. Abdomen terdapat pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat striae gravidarum, tidak ada linea nigra. Ekstremitas atas : Odema (-), kekuatan sendi (+). Ekstermitas bawah : odema (-), varises (-), kekuatan sendi (+), reflek patella (+).

c. Pemeriksaan obsetrik

TFU : 28 cm. di fundus uteri teraba Bokong. disebelah kanan perut ibu teraba punggung dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas, bagian terendah teraba kepala dan belum masuk PAP. TBJ (28-12) x 155 = 2480 gram. Auskultasi : denyut jantung janin (+) dengan frekuensi : 141 kali/menit, teratur, punctum maksimum satu tempat disebelah kanan dibawah pusat. pada vulva tidak ada odem, kondiloma(-), tidak ada pengeluaran pervaginam dan haemoroid.

3. ASSESSMENT

Ny. R G1P0A0 hamil 36 minggu

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

masalah : tidak ada

Kebutuhan : Penkes tentang tanda bahaya kehamilan dan nutrisi pada ibu hamil.

4. PLANNING

a. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu hamil 36 minggu, posisi janin dalam keadaan normal yaitu bagian terendah janin adalah kepala. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan..

b. Melakukan *informed consent* untuk menjadi pasien komprehensif. Ibu bersedia menjadi pasien komprehensif.

c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi seimbang yang tinggi protein dan kalori seperti sayur-sayuran , daging , buah-buahan , dan minum air putih yang cukup. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikankan dan akan melaksanakannnya

d. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

e. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan, yaitu bengkak tangan dan muka; perdarahan per vaginam; ketuban pecah dini; demam tinggi; pandangan kabur dan sakit kepala, demam tinggi dan pergerakan janin berkurang. Ibu bisa menyebutkan 5 dari 8 tanda bahaya hamil

f. Memberitahu ibu untuk tetap memantau pergerakan janinnya setiap hari. Ibu mengatakan pergerakan janinnya >10 kali.

g. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan yaitu : SF 60 mg diminum 1x1/hari, Vit c sebanyak diminum 1x1/hari, asam folat 800 mcg diminum 1x1/hari dan B1 1×1/hari, serta memberi tahu cara dan waktu yang tepat untuk meminum obat tersebut. Ibu sudah meminumnya secara rutin setiap harinya.

h. Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 09 Oktober 2018 untuk periksa. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

B. Kunjungan Ke-2

Tanggal 09 Oktober 2018 Jam 11:45 WIB

Tempat : Puskesmas kebon jeruk

1. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh sulit tidur karena perutnya yang semakin membesar dan tidak nyaman saat tidur. gerakan janinnya aktif >10 kali. BAK ibu ± 6 kali perhari dengan, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan BAK, BAB ±1 kali perhari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Ibu rutin meminum vitamin sesuai dengan anjuran. Pola nutrisi ibu dalam sehari makan teratur (2x dalam sehari) dengan porsi satu piring nasi dengan lauk yang bervariasi/ berganti ganti setiap hari, satu mangkok sayur, serta buah. Seksualitas ibu tidak ada keluhan. Mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari.

2. DATA OBJEKTIF

a. Keadaan Umum : baik, Kesadaran : Compos Mentis, Keadaan Emotional : Stabil. TD 125/83 mmHg, Nadi 89 kali/menit, Suhu 36,7^{0}C, Pernapasan 24 kali/menit, BB 53 Kg.

b. Pemeriksaan obstetri

TFU : 29 cm. di fundus uteri teraba Bokong. disebelah kanan perut ibu teraba punggung dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas, bagian terendah teraba kepala dan sudah masuk PAP. TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram. Auskultasi : denyut jantung janin (+) dengan frekuensi : 136 kali/menit, teratur. Ekstremitas atas : Odema (-),kekuatan sendi (+), Ekstermitas bawah : odema (-), varises (-), kekuatan sendi (+), reflek patella (+)

c. Pemeriksaan laboratorium sebelumnya tanggal 03 oktober 2018

HB : 11,6 g/dl .golongan darah : AB (+) Hbsag (-), VCT (-), urine protein (-), urine reduksi (-)

3. ASSESSMENT

Ny. R G1P0A0 hamil 37 minggu

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

masalah : kesulitan tidur

Kebutuhan : anjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman saat tidur seperti miring ke kiri dan dibelakang punggungnya diganjel bantal.

4. PLANNING

a. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu hamil 37 minggu, posisi janin dalam keadaan normal yaitu bagian terendah janin adalah kepala. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

b. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup. Apabila sulit tidur, cari posisi ternyaman ibu untuk tidur seperti tidur miring kiri dan dibelakang punggung diberi bantal. Ibu sudah bisa mempraktikkannya dan merasa lebih nyaman.

c. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila terasa nyeri diselangkangan, sakit pada panggul dan tulang belakang, keluarnya lendir kental bercampur darah, adanya kontraksi, dan keluar air-air yang tidak bisa ditahan dari kemaluan. Ibu bisa menyebutkan semua tanda-tanda persalinan yang sudah dijelaskan

d. Memberitahu ibu untuk tetap memantau pergerakan janinnya setiap hari. Ibu mengatakan gerakan janinnya aktif > 10 kali

e. Menganjurkan ibu untuk menghabiskan obat yang diberikan yaitu : SF 60 mg diminum 1x1/hari, asam folat 800 mcg diminum 1x1/hari dan B1 1×1/hari, serta memberi tahu cara dan waktu yang tepat untuk meminum obat tersebut. Ibu sudah meminumnya setiap hari secara rutin

f. Memberikan rujukan untuk USG karena di trimester 3 ini ibu belum USG. Ibu mengerti dan akan segera memeriksakannya pada hari ini

g. Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Oktober 2018 untuk periksa. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

C. Kunjungan Ke-3

Tanggal 15 Oktober 2018 Jam 09:45 WIB

Tempat : Puskesmas kebon jeruk

1. **DATA SUBJEKTIF**

   Ibu datang ke Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk untuk memeriksakan kehamilannya. Saat ini ibu mengatakan perutnya terasa kencang, keras tetapi masih jarang dan sudah keluar flek darah. Pergerakan janin aktif. BAK ibu ± 6 kali perhari dengan, berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan dalam BAK, BAB ±1 kali perhari dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Pola nutrisi ibu dalam sehari makan teratur (2x dalam sehari) dengan porsi satu piring nasi dengan lauk yang bervariasi setiap hari. Pola istirahat ibu tidak ada gangguan. Seksualitas ibu tidak ada keluhan. Mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari.

2. **DATA OBJEKTIF**

   a. Keadaan Umum : baik, Kesadaran : Compos Mentis, Keadaan Emotional : Stabil. TD 124/80 mmHg, Nadi 85 kali/menit, Suhu 36,6^{0}C, Pernapasan 22 kali/menit

b. Pemeriksaan obstetri

TFU : 29 cm. di fundus uteri teraba Bokong. disebelah kanan perut ibu teraba punggung dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas, bagian terendah teraba kepala dan sudah masuk PAP. TBJ (29-11) x 155 = 2790 gram. Auskultasi : denyut jantung janin (+) dengan frekuensi : 140 kali/menit, teratur. Ekstremitas atas : Odema (-),kekuatan sendi (+), Ekstermitas bawah : odema (-), varises (-), kekuatan sendi (+), reflek patella (+). Pemeriksaan dalam belum ada pembukaan.

c. Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium sebelumnya tanggal 03 oktober 2018

HB : 11,6 g/dl .golongan darah : AB (+) Hbsag (-), VCT (-), urine protein (-), urine reduksi (-)

Hasil USG pada tanggal 09 Oktober 2018

HPHT : 21 Januari 2018, TP USG : 19 November 2018

Biometri: diameter biparietal (BPD): 8,35 cm, Abdomen ciricumferensia (AC): 31,75 cm, femur lenght: 6,58 cm, head ciricumferensia (HC): 30,50 cm, jantung (denyut jantung): positif, plasenta: dinding (belakang) , rahim (tidak menutupi jalan lahir), ketuban (indeks cairan amnion): 12,73 (cukup), perkiraan usia kehamilan saat ini: 35 minggu, tafsiran berat janin: 2488 gram

3. ASSESSMENT

Ny. R G1P0A0 hamil 38 minggu

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

masalah : tidak ada

Kebutuhan : memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, teknik pernapasan saat mulas, posisi dan cara meneran yang benar

4. PLANNING

a. Memberitahu ibu dari hasil pemeriksaan hari ini :

Tekanan darah	: 124/80 mmHg	Denyut nadi : 85x/menit
Suhu tubu	: 36,6 °C	Pernafasan : 22x/menit
DJJ	: 140x/menit	Usia kehamilan : 38 minggu
Pembukaan	: belum ada	

Ibu telah mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan ibu dan janin hari ini.

b. Memberitahu ibu bahwa keluar flek darah adalah salah satu tanda akan bersalin dan tidak berbahaya. Ibu dapat memahaminya

c. Memberitahu ibu apabila mulesnya semakin sering, sudah keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yang tidak bisa ditahan segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu bisa menyebutkan semua yang sudah dijelaskan.

d. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan bergizi seimbang tinggi protein dan kalori seperti sayur-sayuran , daging , buah-

buahan , dan minum air putih yang cukup. Ibu makan 3 kali sehari dengan sayur dan buah

e. Memfollow-up pemberian pendidikan kesehatan mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan dari jalan lahir, bengkak di muka dan tangan, demam tinggi, pandangan kabur dan sakit kepala berat terus menerus, nyeri ulu hati dan gerakan janin berkurang. Ibu mampu menyebutkan semua tanda-tanda tersebut dan mengatakan akan ke bidan bila terdapat tanda-tanda tersebut.
f. Melakukan pemberian pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan, yaitu mules yang sering dan terus menerus, keluar air-air yang tidak bisa ditahan, dan atau keluar lendir bercampur darah. Ibu dapat menyebutkan semuanya.
g. Memantau persiapan persalinan ibu yaitu persiapan pakaian ibu dan bayi, rencana tempat bersalin, transportasi ke tempat bersalin, serta persiapan tabungan untuk bersalin. Ibu akan mulai mempersiapkan pakaian ibu dan bayi untuk persalinan, ibu berencana bersalin di Puskesmas kecamatan cengkareng, untuk transportasi memakai motor dan dana memakai bpjs.
h. Memberitahu ibu mengenai teknik pernapasan, posisi dan cara meneran yang benar. Ibu bisa mempraktikkannya dengan benar.

II. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN

Hari/ Tanggal : Selasa, 16 Oktober 2018 Pukul 13.30 WIB

Tempat : Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk , Jakarta Barat

A. KALA I FASE AKTIF

1. Subyektif

Keluhan saat datang : Ibu mules mules sejak pukul 02.30 WIB ,sudah keluar lendir bercampur darah, sudah keluar air-air, dan gerakan janin aktif.

2. Obyektif

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Keadaan emosional : Stabil, TD : 118/76 mmHg , Nadi : 80 kali/menit, Suhu:36,8^{0}C, RR: 20 kali/menit, Kandung Kemih Kosong HIS : 4x10’45” (kuat), TFU : 29 cm, Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bulat,lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Kiri : teraba bagian kecil janin dan ruang kosong (ekstremitas) Kanan : teraba keras, memanjang seperti papan (punggung), Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan, melenting (kepala) Leopold IV : Penurunan bagian terendah janin teraba 3/5 bagian (divergen) TBJ: (29-11) x 155 = 2790 gram DJJ : 135 kali/menit Perineum : tidak ada luka parut Vulva vagina berwarna merah, tidak ada vistula, tidak ada luka dan varises,terdapat lendir darah putih bercampur darah jumlah nya ± 2 cc, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini, tidak ada hemoroid, Pemeriksaan Dalam : Dinding vagina : Licin, tidak ada kelainan,

Portio : Tipis lunak. Pendataran dan arah : antefleksi, Pembukaan serviks: 5 cm, Selaput ketuban: negatif warna jernih, Presentasi janin: kepala, Posisi sutura UUK kiri depan, Penurunan Hodge II+ Molase tidak ada

3. **Assessment**

   $G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu inpartu kala I fase aktif

   Janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala

   masalah : Tidak ada

   Kebutuhan : dukungan dan support dari keluarga

4. **Planning**

   a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janinnya dalam kondisi baik , ibu dan keluarga merasa senang dan lega dengan hasil pemeriksaan
   b. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dengan menghadirkan pendamping persalinan, ibu ditemani oleh suaminya
   c. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK agar tidak mengganggu proses penurunan kepala janin¸ ibu belum ingin bak maupun bab.
   d. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar janin mendapat oksigen dengan cukup , ibu miring kiri selama 10 menit.
   e. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya, ibu sudah makan bubur 1 piring dan minum teh manis segelas

f. Mengingatkan ibu tentang posisi melahirkan bahwa ada beberapa macam posisi melahirkan seperti jongkok, berdiri, setengah duduk, tidur miring dan berbaring. Ibu ingin melahirkan dengan posisi berbaring. Dan memberi informasi kepada ibu cara mengatur nafas saat proses persalinannya nanti. Ibu bisa menyebutkan semua dan memilih posisi berbaring.
g. Mengingatkan ibu teknik relaksasi yang baik yaitu dengan menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut, ibu dapat melakukannya saat adanya his
h. Mengajarkan ibu teknik meneran yang baik, yaitu dengan meletakkan kedua siku di sela-sela paha dan mengangkatnya hingga dada. Posisi kepala ibu menunduk dengan mata melihat ke arah perut, ibu dapat mengulanginya
i. Menganjurkan ibu untuk tidak meneran sebelum waktunya, ibu berjanji tidak akan meneran sebelum waktunya meneran
j. Mengobservasi kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin. DJJ ,HIS dan Nadi setiap 30 menit, TD dan kemajuan persalinan tiap 4 jam atau jika ada indikasi
k. Melakukan pendokumentasian

B. KALA II

1. Subyektif

Pukul 16:00 WIB Ibu mulas semakin sering dan merasa ingin BAB , nyeri di bagian panggul dan kemaluan

2. Objektif

Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional: Stabil HIS: 4x10’ 45” (kuat) DJJ : 142 kali/menit, teratur. Tanda gejala kala II: adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol Pemeriksaan dalam : pukul 16:01 WIB atas indikasi adanya tanda gejala kala II, Dinding vagina : licin, tidak ada benjolan, Portio: tidak teraba, Pembukaan :10 cm posisi Ubun-ubun kecil didepan, Ketuban : jernih, Presentasi Kepala , Penurunan Hodge III+

3. Assessment

$G_1P_0A_0$ hamil 38 minggu partus kala II

Janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala

masalah : tidak ada

Kebutuhan : Pertolongan persalinan

4. Planning

a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, dan ibu sudah boleh meneran. ibu dan keluarga mengerti

b. Mendekatkan partus set, hecting set dan oksitosin 10 IU

c. Menggunakan APD

d. Membantu ibu dengan posisi yang nyaman bagi ibu
e. Menjelaskan kepada pendamping persalinan untuk memberikan dukungan kepada ibu dan tetap memenuhi kebutuhan nutrisi serta hidrasi ibu. Ibu hanya ingin minum teh manis
f. Mengingatkan ibu teknik meneran yang baik, yaitu dengan meletakkan kedua siku disela-sela paha dan mengangkatnya hingga dada. Posisi kepala ibu menunduk dengan mata melihat kearah perut, ibu meneran seperti merasa BAB keras dan tidak mengeluarkan suara. Ibu dapat melakukannya dengan benar
g. Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi dan melakukan relaksasi disela-sela kontraksi. Ibu bisa meneran dengan baik
h. Mengingatkan ibu teknik relaksasi yang baik disela-sela kontraksi, yaitu dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut. ibu dapat mengulaginya
i. Melakukan pertolongan persalinan secara APN. Bayi lahir spontan, letak belakang kepala, , jenis kelamin perempuan , menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, anus (+), cacat (-) pukul 16:40.
j. Melakukan informed choice untuk menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan ibu. Oksitosin 10 IU sudah disuntikkan
k. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat. Tali pusat sudah dipotong

l. Memfasilitasi ibu dan bayi agar dapat melakukan IMD segera setelah bayi lahir. IMD dilakukan selama 1 jam.

C. Kala III

1. Subjektif

Pukul 16:40 WIB Ibu mengatakan perutnya masih merasa mulas

2. Objektif

Keadaan umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil, Kandung Kemih Kosong, TFU sepusat Kontraksi Uterus Baik, tidak ada Janin kedua, Perdarahan ± 150 cc.

3. Assessment

P_1A_0 partus kala III

masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Melakukan manajemen aktif kala III

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu dan suami bahwa akan dilahirkannya plasenta. Ibu dan suami mengerti bahwa saat ini akan dilakukan pengeluaran plasenta

b. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus globuler

c. Melakukan manajemen aktif kala III

d. Melakukan peregangan tali pusat terkendali

- Melahirkan plasenta, plasenta lahir spontan pukul 16:45 WIB

- Memasase uterus selama 15 detik, kontraksi uterus baik

e. Memeriksa robekan atau luka jalan lahir, terdapat laserasi dan luka di dinding vagina grade II

f. Memeriksa kelengkapan plasenta. plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, diameter 22 cm, tebal 2 cm, kotiledon lengkap, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat 47 cm.

D. KALA IV

1. Subjektif

Pukul 16:45 WIB , Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya dan ibu masih merasa lelah

2. Objektif

Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, Keadaan Emosional Stabil , TD 120/80 mmHg , Nadi 81 kali/menit, Suhu : 36,5 ^{0}C, RR 20 kali/menit, Kandung Kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, Kontraksi uterus Baik, Laserasi/ robekan ada grade II, Perdarahan ± 150 cc

3. Assessment

P_1A_0 partus kala IV

masalah : robekan jalan lahir grade 2

Kebutuhan : penjahitan robekan jalan lahir

4. Planning

a. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa saat ini kondisi ibu baik.ibu senang

b. Melakukan evaluasi adanya robekan jalan lahir. Robekan grade II

c. Melakukan penjahitan luka perineum menggunakan anastesi lidocain. Luka robekan sudah dijahit.

d. Membersihkan ibu dan tempat tidur ibu dengan air DTT.ibu sudah dibersihkan

e. Memberikan ibu vitamin A 1 kapsul setelah melahirkan dan 1 kapsul lagi setelah 24 jam setelah pemberian kapsul pertama. ibu sudah meminum 1 kapsul.

f. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yang baik dan mengajarkan untuk memasase fundus apabila kontraksi kurang baik, ibu dan keluarga dapat melakukan apa yang diajarkan

g. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, ibu meminum teh manis segelas

h. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK, ibu belum merasakan ingin BAB dan BAK

i. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin.ibu mengerti dan mau melakukannya

j. Melakukan dekontaminasi alat dengan merendam alat kedalam larutan enzimatik selama 10 menit

k. Mencuci alat dan mensterilkan alat

l. Melakukan pengawasan selama 2 jam postpartum dengan memantau TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua (hasil terlampir di patograf).

III. ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 17:40 WIB (1jam)

A. Subjektif

Bayi perempuan lahir spontan langsung menangis.

B. Objektif

Pemeriksaan umum : Keadaan umum : baik , warna kulit kemerahan, gerakan tonus otot baik. Tanda-tanda vital : denyut jantung 143 x/menit , pernafasan 45 x/menit suhu : 36.5$_0$C. Antropomentri : BB: 2760 gr, PB : 47 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm. Kulit kemerahan, kepala tidak ada kaput subsadenum, tidak ada cephal hematom, sutura sagitalis terpisah, telinga simetris kanan dan kiri, mata sejajar dengan daun telinga atas berlubang dan daun telinga normal, mata simetris kanan dan kiri, sklera berwarna putih, tidak ada tanda infeksi mata, hidung simetris, cuping hidung normal, hidung berlubang, mulut simetris, tidak ada labioskizis, tidak ada palatoskizis, reflek sucking (+), reflek rooting (+), leher tidak ada kelainan, tidak ada pembesaran kelenjar, reflek tonic neck (+), dada puting susu simetris, tidak ada retraksi dinding dada, abdomen bentuk

simetris, tidak ada kelainan, tali pusat menonjol, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada perdarahan, punggung bentuk normal, tidak ada spina bifida, ekstermitas atas aktif, jumlah jari 10, reflek palmar grasp (+), ekstermitas bawah aktif, jumlah jari 10, reflek babinsky (+), genitalia jenis kelamin perempuan , terdapat labia mayora dan minora, lubang pipis dan vagina, anus ada dan berlubang, reflek morro (+), BAB : (-), BAK : (-)

C. Assesment

Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

D. Planning

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan
2. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan membungkus kain bersih dan hangat. Bayi telah dibungkus dengan kain bersih dan hangat
3. Membungkus tali pusat dengan kasa kering. Tali pusat telah terbungkus
4. Memberikan tanda pengenal pada bayi. Bayi telah diberikan tanda pengenal
5. Menyuntikan vit K 0.5 ml secara IM pada paha kiri dan salep mata kloramfenikol. Vit K dan salep mata sudah diberikan
6. Merencanakan pemberian imunisasi Hb0 0,1 cc secara IM di paha kanan bayi 1 jam kemudian.

7. Menganjurkan pada ibu agar menyusui bayinya sesering mungkin. Ibu mengatakan akan menyusui bayinya
8. Memberitahu ibu untuk meyendawakan bayi setiap selesai meyusui. Ibu bisa melakukannya setelah selesai menyusui

Tanggal 22 Oktober 2018 pukul 13:30 (6 hari)

A. Subjektif

Ibu mengatakan dalam sehari bayinya menyusu ± 10 kali dengan lama menyusui 5-10 menit. Ibu mengatakan bahwa bayinya BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1-2 kali sehari, warna feces kekuningan, konsistensi cair dengan ada butir-butiran kecil pada feces. Ibu mengatakan tali pusat belum puput. Ibu memandikan bayi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit.

B. Objektif

Keadaan umum: baik, kesadaran : compos mentis , suhu 36,8^{0}C , nadi 141 x/menit,pernafasan 24 x/menit. Berat badan : 2760 gram Panjang badan : 48 cm. Kulit kemerahan, mata tidak ikterik, bibir tidak sianosis, tali pusat belum puput, kering dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia bersih dan kering. Terdapat pergantian kulit di ekstremitas atas dan bawah.

C. Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan, usia 6 hari

D. Penatalaksanaan :

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa pada saat ini keadaan bayinya sehat, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.*
2. Memfollow up pengetahuan ibu tentang menjemur bayi. *Ibu mengatakan selalu menjemur bayinya pada saat cuaca cerah.*
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi seperti tiba-tiba kulit berwarna biru, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu dan rewel, keadaan badan bayi terasa panas, tali pusat membusuk, sesak dan sering kembung. Serta memberitahu ibu untuk memberitahu bidan jika menemukan salah satu tanda tersebut. *Ibu bisa menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya bayi baru lahir*
4. Memberitahu ibu tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa penamping ASI apapun.*ibu tidak memberikan apapun selain asi kepada bayinya*
5. Mengingatkan kembali saya akan datang lagi untuk kontrol ulang persamaan dengan nifas dan bayi saat 14 hari setelah persalinan yaitu tanggal 30 Oktober 2018, tapi ibu dapat datang kapan saja ke puskesmas atau tenaga kesehatan yang didekat rumah ibu jika ada keluhan atau menemukan tanda bahaya pada bayi, namun ibu tetap melakukan kunjungan neonatal ke puskesmas sesuai jadwal yang di tetapkan oleh puskesmas. *Ibu mengerti dan ibu bersedia saya kunjungi lagi.*

30 Oktober 2018 pukul 11.00 WIB (2 minggu)

A. Subjektif

bayi menyusu dengan baik dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusu, dalam sehari bayinya menyusu ± 10 kali dengan lama menyusui 10-15 menit. Tidak ada tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan bahwa bayinya BAK 8 kali sehari dan BAB 4-5 kali sehari. Bayi sering dijemur setiap pagi selama 30 menit.

B. Objektif

Keadaan umum baik, Pernapasan 45 x/menit , Suhu: 36,6 ^{0}C ,Nadi 140 x/menit. BB: 2900 gram/ PB: 50 cm. Kulit kemerahan, mata tidak ikterik, bibir tidak sianosis, tali pusat sudah puput ketika usia 7 hari, kering dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia bersih dan kering. Terdapat pergantian kulit pada daerah punggung dan ektremitas atas dan bawah.

C. Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 Hari

D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam kondisi sehat dan normal. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.*
2. Memfollow up pengetahuan ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu seperti bayi tiba-tiba kulit berwarna biru, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu dan rewel, keadaan badan bayi terasa panas, tali pusat membusuk, sesak dan sering kembung. Serta memberitahu ibu untuk

memberitahu bidan jika menemukan salah satu tanda tersebut. *Ibu bisa menyebutkan semuanya*

3. Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setelah dimandikan setiap pagi dari jam 7-8 pagi selama 10-15 menit. Ibu menjemur bayinya setiap pagi selama 0 menit.
4. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya. *Ibu menysui bayinya setiap 2 jam*
5. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayi. Setiap bayi bak atau bab, ibu selalu membersihkannya menggunakan air hangat
6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio I pada tanggal 15 November 2018 di puskesmas/klinik. *Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya.*

27 November 2018 pukul 16.00 WIB (6 minggu)

A. Subjektif

Ibu mengatakan bayi sering menyusu dengan baik dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusu . Tidak ada tanda bahaya pada bayi. Ibu mengatakan bahwa bayinya BAK 6-7 kali sehari dan BAB 4 kali sehari. Bayi sering dijemur setiap pagi selama 30 menit dan bayinya sudah diimunisasi BCG dan POLIO I di klinik bidan terdekat.

B. Objektif

Keadaan umum baik, Pernapasan 42 x/menit , Suhu : 36,7 ^{0}C , Nadi 140 x/menit , BB 3600 gram PB : 53 cm, Kulit kemerahan, mata tidak ikterik, gerakan aktif, bibir tidak sianosis, tali pusat kering dan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, genitalia bersih dan kering.

C. Assessment

Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 minggu

D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi saat ini dalam kondisi sehat dan normal. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut.*
2. Memfollow up pengetahuan ibu untuk memperhatikan tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu seperti bayi tiba-tiba kulit berwarna biru, kulit berwarna kuning, tidak mau menyusu dan rewel, keadaan badan bayi terasa panas, tali pusat membusuk, sesak dan sering kembung. Serta memberitahu ibu untuk memberitahu bidan jika menemukan salah satu tanda tersebut. *Ibu bisa menyebtkan semua tanda bahaya pada bayi*
3. Memfollow up ibu untuk menjemur bayi setelah dimandikan setiap pagi dari jam 7-8 pagi selama 10-15 menit. *Ibu menjemur bayinya setiappagi selama 30 menit*
4. Memberitahu ibu tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa penamping ASI apapun.*ibu tidak memberikan apapun selan asi kepada bayinya*

5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya. *Ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau bayinya mennangis*
6. Mengingatkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene bayi. *Setiap bayi bak atau bab, ibu selalu membersihkannya menggunakan air hangat*
7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya saat umur 2 bulan untuk imunisasi DPT 1 dan Polio II pada tanggal 15 Desember 2018 di puskesmas/klinik bidan terdekat. *Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya. .*
8. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ini adalah kunjungan terakhir.dan mengucapkan terimakasih telah menerima sebagai pasien komprenya.*ibu merasa senang sudah didampingi.*

IV. ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU NIFAS

Tanggal 17 Oktober 2018 jam 22:45 WIB (6 jam)

A. Subyektif

Klien merasa senang dengan kelahiran bayinya dan klien sudah bisa mobilisasi, diantaranya miring kanan, miring kiri, duduk dan jalan ke kamar mandi. Ibu sudah makan nasi dan minum obat yang diberikan. Ibu merasa darah nifas yang keluar tidak banyak hanya seperti darah haid.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. Tanda-tanda vital, tekanan darah 115/80 mmhg, nadi 80 kali/menit, pernafasan

20 kali/menit, suhu 37.0 ^{0} C. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan payudara, tidak ada benjolan serta nyeri tekan, putting susu menonjol, terdapat pengeluaran kolostrum. Palpasi abdomen, teraba TFU 2 jari dibawah pusat , kontraksi baik, kandung kemih kosong. Ano-genital: pengeluaran lochia rubra , dan tidak berbau, perdarahan ±100 cc, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada bengkak. Pemeriksaan ekstremitas**,** tidak ada oedema dan kemerahan. BAB/BAK : +/+

C. Assessment

P1A0 post partum 6 jam

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : personal hygiene

D. Planning

1. Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi ibu saat ini baik. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan.
2. Mengajarkan cara menilai dan memijat rahimnya (massase fundus) agar kontraksinya tetap baik untuk mencegah perdarahan. Ibu bisa melakukannya
3. Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK karena dapat menganggu kontraksi uterus. Ibu belum merasakan ingin bak atau bab
4. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu mengajarkan ibu cara cebok yang baik yaitu dari depan kebelakang dengan menggunakan air matang/bersih, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari, dan

mengeringkannya dengan handuk bersih atau tissue. Ibu menggati pakaian dalam 3 kali sehari

5. Memotivasi ibu untuk menyusui bayinya hanya dengan ASI tanpa diberikan makanan dan minuman apapun sesering mungkin diusahakan setiap 2 jam sekali selama 6 bulan karena hanya ASI yang mengandung bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, siap utuk minum, dan hemat biaya.Ibu menysui bayinya setiap 2 jam sekali dan tidak memberikan makanan apapun selain asi kepada bayinya
6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya nifas yaitu perdarahan hebat, sakit kepala terus menerus, nyeri ulu hati, nyeri perut hebat, demam, abses, dan lochea berbau. Jika terdapat tanda-tanda tersebut ibu harus memberitahu bidan. Ibu bisa menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya nifas.
7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur dalam posisi yang nyaman dan menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayi tidur. Ibu tidak bisa tidur karena bayinya menangis terus

Tanggal 22 Oktober 2018 Pukul 13.30 WIB (6 hari)

A. Subyektif

Ibu mengatakan bahwa ia dan suami sangat senang dengan kehadiran bayi, meskipun ibu dan suami sering terbangun di malam hari karena bayinya sering

bangun pada malam hari. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sedikit dan berupa flek berwarna merah kekuningan. Ibu mengatakan bahwa ASI keluar sedikit dan tidak lancar.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 81 kali/menit, pernafasan 21 kali/menit, suhu 36,8 ^{0} C. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan payudara, tidak bengkak dan tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, putting susu menonjol, pengeluaran asi (+/+) tetapi sedikit/tidak lancar. Palpasi abdomen, teraba TFU 3 jari diatas symphysis, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Ano-genital, pengeluaran lochia sanguilenta, luka jahitan masih basah, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada bengkak. Pemeriksaan ekstremitas**,** tidak ada oedema dan kemerahan. BAB/BAK : +/+

C. Assessment

P1A0 postpartum 6 hari

Masalah : ASI ibu sedikit dan tidak lancar

Kebutuhan : perawatan payudara dan pijat oksitosin

D. Planning

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik. Ibu mengerti
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin untuk memperlancar asi. Ibu bisa melakukan perawatan payudara

dan keluarga bisa melakukan pijat oksitosin, asi ibu keluar dengan sendirinya tanpa di perah.

3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin setiap hari jika ada waktu luang. Ibu dan keluarga akan melakukannya jika ada waktu luang.
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi serta tidak pantang makanan apapun kecuali yang dapat membuat ibu alergi. Ibu makan 3 kali sehari dengan sayur dan buah
5. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama di daerah sekitar kemaluan dan mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari/jika terasa lembab dan tidak nyaman. Ibu mengganti pakaan dalam 3 kali sehari
6. Merencanakan kunjungan nifas 2 minggu tanggal 30 Oktober 2018 atau apabila ada keluhan

Tanggal 30 Oktober 2018 Pukul 11.00 WIB (2 minggu)

A. Subyektif

Ibu merasa kondisi tubuhnya sudah semakin baik dan ia merasa sangat sehat. Ibu tidak ada keluhan yang dialami serta ibu tidak merasakan tanda bahaya pada masa nifas. Ibu mengatakan bahwa ia sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. Luka jahitan di perineum sudah kering. ASI lancar dan ibu berusaha untuk melaksanakan ASI Eksklusif. Nafsu makannya baik. Saat ini ia

makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi yang dilebihkan setengah sampai 1 porsi dari menu sebelum hamil, ibu juga makan sayur-sayuran, telor, ikan, buah-buahan dan juga susu. Ibu tidak memantang makanan apapun. . Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sedikit dan berupa flek berwarna coklat kekuningan Tidak ada masalah dengan BAB dan BAK. Ibu sudah mulai memikirkan tentang KB jenis apa yang akan dipakainya nanti.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. Tanda-tanda vital, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 36,8 ^{0} C. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan payudara, tidak ada benjolan serta nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran asi (+/+). Palpasi abdomen, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Ano-genital, pengeluaran lochia serosa, luka jahitan sudah kering, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada bengkak. Pemeriksaan ekstremitas**,** tidak ada oedema dan kemerahan. BAB/BAK : +/+

C. Assessment

P1A0 postpartum 14 hari

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : penkes mengenai KB, tanda bahaya nifas, ASI eksklusif

D. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut*
2. Memotivasi ibu kembali untuk meneruskan pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan ibu akan melakukannya sampai 6 bulan.*
3. Menjelaskan pada ibu tentang konseling KB. *Ibu masih bingung aan menggunakan kb apa.*
4. Memfollow up kembali tanda-tanda bahaya pada nifas. *Ibu bisa menyebutkan semua tanda bahaya nifas*
5. Memfollow up kembali mengenai perawatan payudara dan pijat oksitosin. *Ibu sudah bisa melakukannya sendiri setiap mandi.*
6. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi serta tidak pantang makanan apapun kecuali yang dapat membuat ibu alergi. Ibu makan kali sehari
7. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri. *Ibu mandi 2 kali sehari*
8. Mengingatkan ibu untuk melakukan imunisasi 1 bulan yaitu imunisasi BCG pada bayinya pada tanggal 15 November 2018 di puskesmas/Bidan terdekat. *Ibu berjanji akan membawa bayinya untuk diimunisasi.*
9. Merencanakan kunjungan nifas 6 minggu tanggal 27 November 2018 atau apabila ada keluhan.

Tanggal 27 November 2018 Pukul 16.00 WIB (6 minggu)

A. Subyektif

Ibu merasa kondisi nya baik dan ia merasa sangat sehat. Ibu tidak ada keluhan yang dialami serta ibu tidak merasakan tanda bahaya pada masa nifas. Ibu sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti biasa. ASI lancar dan ibu berusaha untuk melaksanakan ASI Eksklusif. Nafsu makannya baik. Saat ini ia makan 3-4 kali dalam sehari dengan porsi yang dilebihkan setengah sampai 1 porsi dari menu sebelum hamil, ibu juga makan sayur-sayuran, telor, ikan, buah-buahan dan juga susu. Ibu tidak memantang makanan apapun. . Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sedikit dan berupa flek berwarna putih. Tidak ada masalah dengan BAB dan BAK. Ibu belum memakai kb dan berencana untuk memakai KB suntik 3 bulan diklinik bidan terdekat.

B. Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional stabil. Tanda-tanda vital, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit, suhu 37,0 ^{0} C BB: 50 kg. Pada pemeriksaan mata, konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Pemeriksaan payudara, tidak ada benjolan serta nyeri tekan, putting susu menonjol, pengeluaran asi (+/+). Palpasi abdomen, TFU sudah tidak teraba, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Ano-genital, pengeluaran lochia alba, tidak ada tanda infeksi dan tidak ada bengkak. Pemeriksaan ekstremitas**,** tidak ada oedema dan kemerahan. BAB/BAK : +/+

C. Assessment

P1A0 Postpartum 6 minggu

D. Planning

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi ibu saat ini dalam keadaan baik. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut*
2. Memotivasi ibu kembali untuk meneruskan pemberian ASI sampai usia bayi 6 bulan. *Ibu mengerti dengan penjelasan tersebut dan ibu akan melakukannya sampai 6 bulan.*
3. Memfollow up kembali tanda-tanda bahaya pada nifas. *Ibu bisa menyebutkan semua tanda bahaya nifas*
4. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi serta tidak pantang makanan apapun kecuali yang dapat membuat ibu alergi. Ibu makan 3 kali sehari
5. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri. *Ibu mandi 2 kali sehari*
6. Menjelaskan pada ibu tentang konseling KB. *Ibu berencana memakai kb suntik 3 bulan*
7. Mengingatkan ibu untuk segera menggunakan kb. *Ibu mengerti dan akan berKB.*
8. Memberitahu ibu bahwa kunjungan ini adalah kunjungan terakhir. dan mengucapkan terimakasih telah menerima sebagai pasien komprenya.*ibu merasa senang sudah didampingi.*

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Pada Anamesa tanggal 02 Oktober 2018 klien melakukan informed concent dan melakukan pemeriksaan kehamilan didapat Ny. R berusia 31 tahun pendidikan D3, pekerjaan ibu rumah tangga, hamil anak pertama dan tidak pernah keguguran. Hasil penelitian E Rinata dan G A Andayani menunjukkan hampir seluruhnya (91,1%) ibu hamil trimester III memiliki usia tidak berisiko, dan sisanya (8,9%) memiliki usia beresiko. Usia yang optimal bagi seorang ibu hamil adalah usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut rahim mata ng dan mampu menerima kehamilan baik ditinjau dari segi psikologi dan fisik. Dalam hal ini Ny.R dalam usia yang aman untuk hamil, karena pada usia tersebut Ny.R masih dalam usia reproduktif. Penambahan berat badan Ny.R selama kehamilan yaitu 10 kg dari berat badan sebelum hamil 43 Kg dan saat hamil 53 Kg. Menurut buku asuhan kebidanan kehamilan (Sarwono, 2010) yaitu mengatakan kenaikan berat badan normal selama hamil 9 - 13,5 kg. Pada Ny. R berdasarkan pengukuran tekanan darah saat pemeriksaan dalam batas normal. Status gizi dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Menurut Supariasa 2008, untuk memeriksa status gizi harus memeriksa beberapa pemeriksaan, salah satunya dalam pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Bahwa LILA kurang dari 23.5 cm akan mengakibatkan abortus, persalinan preterm, berat badan lahir rendah

(BBLR), kematian ibu dan janin. Pada Ny.R terukur 24,5 cm, sehingga dapat disimpulakan bahwa status gizi Ny.R berdasarkan pengukuran LILA adalah dalam batas yang normal. Selama masa kehamilan ibu, ibu melakukan ANC sebanyak 12 kali. Menurut Prawihardjo 2008, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya 4 kali kunjungan selama kehamilan. Dan penulis hanya melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali pada Ny.R, hal ini menunjukan bahwa ibu melakukan ANC sesuai dengan kebijakan minimal 4 kali pemeriksaan kehamilan. Menurut Prawihardjo 2014 kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obsetrik untuk optimatisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Pada pemeriksaan darah trimester III Ny.R didapatkan hasil Hb 11,6 gr/dl. Dalam hal ini sesuai teori dan Hb Ny.R yaitu normal. Pada pemeriksaan Leopold, tinggi fundus uteri Ny.R pada kehamilan 35 minggu adalah 28 cm, usia kehamilan 37 minggu dengan TFU 29 cm. menurut teori, Saifuddin dengan jalan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis, 29-35 minggu usia kehamilan dalam minggu = cm ((±2 cm) Menurut Manuaba (2010) dan Saifudin (2009) mengatakan untuk menetapkan usia kehamilan adalah dengan mengukur tingginya fundus uteri. Beda tinggi fundus uteri dalam centimeter dengan usia kehamilan adalah kurang lebih 2 cm atau juga dapat menggunakan jari dan petunjuk-petunjuk badan. Tinggi fundus uteri dipantau setiap pemeriksaan kehamilan, hal ini dilakukan untuk melihat kesesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usi

a kehamilan.. Dengan demikian tinggi fundus uteri pada Ny.R tidak sesuai dengan teori. Selama kehamilan yang Ny.R tidak diberikan imunisasi TT, hanya diberikan saat pertama kali menikah Menurut Prawihardjo 2014, Ibu hamil selama kehamilan disuntikan pemberian imunisasi TT1 diberikan pada trimester II jarak pemberian TT2 yaitu 4 minggu dari TT1 kekebalan yang didapat selama 3 tahun, TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2 kekebalan yang didapat selama 5 tahun, TT4 diberikan dengan jarak 1 tahun dari TT3 kekebalan yang didapat selama 10 tahun, pemberian TT5 dengan jarak 1 tahun dari TT4 dan kekebalan yang didapat selama 25 tahun atau seumur hidup. Menurut kemenkes 2012, dikatakan bahwa untuk mengurangi resiko tinggi maka pemerintah membuat kebijakan pemberian dosis TT sebanyak 5 dosis, dengan interval tertentu yang telah menjadi target yang harus dipenuhi, tetapi rata rata setiap WUS memperoleh imunisasi TT sebanyak 3 kali, dengan demikian setiap WUS memperoleh 5 dosis,Sehingga pemberian TT pada Ny.R tidak sesuai teori yang ada.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

1. KALA I

   Tanggal 16 Oktober 2018 pukul 13:30 WIB Persalinan kala I diawali dengan adanya mulas-mulas sejak pukul 02:30 WIB dan keluarnya lendir darah, pada pukul 13:30 sudah keluar air-air berwarna jernih. Pada kasus Ny. R

menunjukkan bahwa terdapat tanda-tanda persalinan, hal ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2009) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan meliputi penipisan dan pembukaaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina. Menurut Saifuddin (2010), frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Hal ini sesuai dengan kasus Ny. R, His pada saat datang yaitu 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, lalu setelah diobservasi selama 2 jam 30 menit his semakin meningkat yaitu 4 kali dalam 10 menit, lamanya 45 detik, kekuatan adekuat. Pada kasus Ny. R jika dihitung dari 5 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm berlangsung selama 2 jam 30 menit ini sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) yaitu dari pembukaan 3 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Menurut Manuaba (2010), lama kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida 8 jam. Sedangkan dalam kasus Ny. R berlangsung lebih cepat yaitu selama 2 jam 30 menit, hal ini karena pada kasus Ny. R menunjukkan kemajuan yang cukup baik pada persalinan kala I yaitu kontraksi teratur yang progresif dengan peningkatan frekuensi dan durasi, kecepatan pembukaan serviks paling sedikit 2-3 cm per jam selama

persalinan. Mendokumentasikan kemajuan persalinan Ny. R dengan menggunakan patograf. Menurut DepkesRI (2008), partograf adalah alat bantu untuk memantau dan evaluasi kemajuan kala I persalinan, serta informasi untuk membuat keputusan klinik: tanpa menghiraukan persalinan dengan atau tanpa penyulit. Pada kasus Ny. R, kala I berjalan selama 2 jam 30 menit dari pembukaan 5 sampai pembukaan lengkap. Pada patograf didapatkan hasil tidak melewati garis waspada maupun garis tindakan, sehingga penulis tidak memberikan intervensi apapun tanpa indikasi.

2. KALA II

   kala dua dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua disebut juga kala pengeluaran bayi (JNPK-KR Depkes RI, 2008). Uterus dengan kekuatan hisnya ditambah kekuatan meneran akan mendorong bayi hingga lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Yeyeh, 2009). Diagnosis kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap dan kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Pada kala II kasus Ny. R berlangsung normal 40 menit. Hal ini berati sesuai dengan teori karena tidak melebihi batas normal.

3. KALA III

   Kala III pada Ny.R berlangsung normal selama 5 menit sesuai dengan pendapat Winkjosastro, (2009) bahwa lepasnya plasenta yaitu 5-15 menit

setelah bayi lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta Ny. R yaitu perubahan ukuran dan perubahan bentuk uterus yang globular, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Hal ini sesuai dengan pendapat DepkesRI (2008) yaitu tanda lepasnya plasenta yaitu perubahan tinggi fundus dan berbentuk globular, tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat. Kala III Ny. R dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan pendapat Saifuddin (2010) yaitu pemberian suntik Oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit segera setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi, dan melakukan masase fundus uteri. Tujuan manajemen aktif kala III DepkesRI (2008) adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah.

4. KALA IV

Pada kasus Ny. R dilakukan pengawasan kala IV selama 2 jam yaitu observasi tekanan darah, nadi, tinggi fundus uteri, kandung kenih, perdarahan, dan kontraksi uterus setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit dalam 1 jam kedua kala IV, serta temperatur tubuh setiap 2 jam pertama pasca persalinan, hal ini sesuai dengan rekomendasi DepkesRI (2008).

Menurut Manuaba (2010), kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada pemantauan Ny. R ditemukan bahwa keadaan ibu baik,sesuai dengan teori tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik,

tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal. Satu jam postpartum setelah ibu melahirkan, penulis memberikan vitamin A 1 X 1 kapsul kepada Ny. R, hal ini sesuai dengan rekomendasi Depkes RI (2008), bahwa salah satu penanganan yang diberikan kepada ibu masa nifas adalah pemberian vitamin A (200.000 unit). Hal ini bertujuan untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet pada puting susu. Selain itu vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perlukaan atau laserasi akibat proses persalinan. Pemberian vitamin A itu diberikan pada satu jam setelah lahir dan 24 jam pertama berikutnya.

C. Bayi Baru lahir

Bayi lahir spontan pukul 16:40 WIB jenis kelamin perempuan ,menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, meconium(+). Inisiasi menyusui dini dilakukan ketika bayi baru lahir, tali pusat dipotong lalu dilap kering dan langsung diletakkan oleh penulis pada pertengahan payudara ibu selama 1 jam. Bayi Ny.R telah melakukan insiasi menyusui dini dalam waktu 1 jam, bayi mendapatkan puting susu ibu. Menurut prawihardjo 2014, masa neonatus adalah masa yang paling penting bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi dalam periode neonatal, misalnya hipotermi sehingga diperlukan manajemen yang baik dalam perawatan neonatus serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang baik agar menghasilkan bayi yang sehat. Hal ini sesuai dengan teori.. Menurut JNPK-KR (2008), setelah IMD berhasil, kemudian dilanjutkan pemberian salep mata

Chlorampenicol 1% pada mata kanan dan kiri bayi. Selanjutnya diberikan Vitamin K 1 mg pada paha kiri untuk mencegah perdarahan intracranial. Pada bayi Ny.R telah diberikan salep mata dan vitamin K. hal ini sudah sesuai dengan teori. Menurut JNPK-KR (2008),hepatitis B untuk mencegah Virus hepatitis dan pemberian dalam waktu 24 jam. Bayi Ny.R mendapat imunisasi hepatitis B.O 1 jam setelah pemberian Vitamin K. pemberian diberikan pada paha bagian kanan. Maka dari itu bayi Ny.R sudah sesuai dengan teori tersebut.

Pada saat 6 jam Bayi Ny.R sudah BAB dan BAK dan bayinya sudah mau menyusu, menurut (Manuaba,2010) pemeriksaan ulang 24 jam pertama sangat penting dengan pertimbangan saat lahir belum sempurna. Dan menurut (IDAI,2014) bayi normal akan BAK dalam 24 jam pertama dan BAB paling telat dalam 48 jam pertama. Maka dari itu bayi Ny.R sesuai dengan teori tersebut.

kunjungan 6 hari pada By.Ny.R tidak terdapat kenaikan dari berat badan baru lahir yaitu 2760 gram, terdapat kenaikan PB yaitu dari 47 cm menjadi 48 cm dan tali pusat belum puput. Kenaikan atau penurunan berat badan bayi usia 1 minggu bisa mencapai 10%. Pada By.Ny.R tidak terdapat kenaikan dari berat badan baru lahir yaitu masih tetap sama 2760 gram. Hal ini tidak sesuai dengan teori.

Menurut prawihardjo 2014, tali pusat akan puput pada waktu bayi berumur 6-7 hari. Tali pusat Ny.R belum puput pada hari keenam setelah lahir tetapi sudah puput di hari ke tujuh. Dengan demikian tali pusat Ny.R puput dalam batas yang normal. Menurut saifuddin, 2014, pada perawatan tali pusat hanya menggunakan kasa steril tanpa menggunakan alcohol maupun betadine. Karena kandungan

yodium yang ada di betadine dapat masuk ke peredaran darah bayi dan perlu dibungkus. Boleh dibungkus dengan kasa steril yang bersih dan kering jika ada infeksi. Jika masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. .

Pada 14 hari Bayi Ny.R menyusu dengan baik dan sering terbangun pada malam hari untuk menyusu, dalam sehari bayinya menyusu ± 10 kali dengan lama menyusui 10-15 menit. Tidak ada tanda bahaya pada bayi . Menurut (Utami,2007) tanda kecukupan asi normalnya bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali dalam sehari terutama bagi bayi yang berusia <6 minggu ,frekuensi buang air besar (BAB) paling tidak 2-5 kali sehari . hal ini sesuai dengan teori

Pada 6 minggu bayi Ny.R bayinya sudah diimunisasi BCG dan POLIO I di klinik bidan terdekat pada tanggal 15 November 2018 ditimbang dan diukur berat badan sekarang 3600 gram dan panjang badan 53 cm. Menurut (PMK RI Nomor 12 tahun 2017 tentang penyelenggaraan imunisasi disebutkan bahwa jadwal pemberian imunisasi BCG hendaknya dilaksanakan sesegera mungkin dan diberikan sebelum bayi berusia 2 bulan dan menurut (Depkes RI,2016) imunisasi polio diberikan melalui mulut pada bayi umur 0-11 bulan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu pemberian 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori.

D. Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas 6 jam pada tanggal 16 Oktober 2018 jam 22:45 WIB. Menurut prawihardjo 2014 paling sedikit kunjungan nifas 4 kali, kunjungan nifas 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Mengacu pada teori diatas maka kunjungan Nifas pada Ny.R berlangsung dengan baik. Pada 6 jam

setelah persalinan penulis melakukan pemeriksaan meliputi pendarahan, involusi uterus, menganjurkan ibu agar memberikan ASI pada bayinya dan selalu menjaga kehangatan bayinya, TFU 2 jari dibawah pusat, Lochea rubra, perdarahan ± 100 cc, terdapat laserasi. Hal ini di karenakan ibu sudah dapat melakukan mobilisasi untuk mengosongkan kandung kemih dan mengikuti anjuran untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, serta beristrahat dengan cukup.

Pada 6 hari setelah persalinan, asuhan yang diberikan bidan meliputi: Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, menilai adanya tanda infeksi dan tidak ada perdarahan abnormal memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat. Pada kunjungan ini penulis melakukan pemeriksaan dengan memastikan pengeluaran ASI dan ASI ibu sedikit tidak lancar. Penulis melakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin kepada ibu dan didapatkan hasil ASI ibu keluar dengan sendirinya tanpa diperah, TFU 3 jari diatas sympisis , pengeluaran lochea sanguiolenta. Masa nifas 6 hari setelah persalinan Ny.R berjalan dengan normal dan sesuai dengan teori.

Pada 14 hari setelah persalinan asuhan yang diberikan masih sama seperti asuhan yang diberikan pada 6 hari setelah persalinan. Penulis melakukan pemeriksaan , ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dirinya dalam keadaan sehat, TFU tidak teraba, lochea serosa. Penulis juga menjelaskan mengenai kontrasepsi kepada ibu dan menyarankan agar ibu mendiskusikannya kembali kepada suami.

Masa nifas Ny. R berlangsung secara normal dan tidak ditemukan kelainan. Penulis sudah melakukan kunjungan nifas sampai 2 minggu.

Pada 6 minggu setelah persalinan, penulis memberikan asuhan seperti 2 minggu setelah persalinan. penulis melakukan pemeriksaan, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan dirinya dalam keadaan sehat, tidak ada masalah dengan bak dan bab, ibu belum memakai KB dan sudah berencana untuk memakai KB suntik 3 bulan diklinik bidan terdekat. TFU sudah tidak teraba, lochea alba. penulis juga mengingatkan untuk selalu menjaga personal hygine/kebersihan diri dan tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa penamping ASI apapun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kepada Ny.R di Puskesmas kecamatan Kebon Jeruk . Asuhan yang diberikan mulai dari Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi

1. Penulis melakukan pengkajian pada pasien selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Didapatkan hasil yang tidak sesuai dengan teori yaitu TFU Ny.R yang lebih kecil dari seharusnya, Ny.R hanya imunisasi pada saat sebeum nikah saja, dan berat badan bayi yang tidak mengalami kenaikan dihari ke 6.
2. Penulis melakukan assesment pada Ny.R selama kehamilan, persalianan dan nifas, juga terhadap bayi baru lahir. Didapatkan hasil tidak ada masalah yang serius hanya terdapat masalah pada asi Ny.R, yaitu tidak lancar. Tetapi setelah dilakukan perawatan payudara dan pijat oksitosin, asi ny.R keluar dengan lancar.
3. Penulis sudah mampu merencanakan dan melakukan planning terhadap Ny.R dan bayinya. Apa yang direncanakan dan dilakukan untuk Ny.R dan bayinya berjalan dengan lancar dan bisa diterima oleh pasien.
4. Penulis sudah mampu melaksanakan evaluasi pada Ny.R selama proses kehamilan sampai nifas dan didapatkan hasil Ny.R dapat mengerti semua apa yang sudah penulis jelaskan dan dipraktikkan secara langsung setiap harinya.

5. Penulis sudah melakukan pendoumentasian dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

1. Untuk Penulis

Diharapkan penulis lebih dapat berkomunikasi lebih efektif, agar asuhan yang diberikan kepada klien dapat diterima oleh klien dan diharapkan penulis lebih memperhatikan klien, menjadi pendengar yang aktif bagi klien sehingga asuhan yang diberikan dapat lebih komprehensif. Selain itu, lebih giat belajar dalam segi teori maupun prakti sehingga dapat memilki kompretensi tinggi, cerdas dalam setiap tindakan, dan dapat memberikan pelayanan KIA yang optimal serta berkerja secara professional.

2. Untuk Lahan

Diharapkan dapat mempertahankan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai dengan standar asuhan kebidanan serta melakukan pendeteksian dini komplikasi agar semua ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi mendapatkan hak nya untuk sehat.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu membimbing dan mengarahkan mahasiswa pada saat dilahan praktik untuk dibekali ilmu, keterampilan yang cukup dan ditunjang oleh sarana yang memadai. Agar lebih memperhatikan mahasiswinya yang praktik dilapangan sehingga dapat mengetahui sejauh mana mahasiswa dapat

menerapkan teori yag didapatkan dilapangan. Sehingga mahasiswa bisa menjadi bidan yang professional.

DAFTAR PUSTAKA

Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Manuaba, IGB. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta. EGC.

Melasari, Nur. 2014. *Panduan Lengkap dan Komplet Praktikum Kebidanan*. Yogyakarta: D-Medika.

Nanny, DKK. 2010. *Asuhan Bayi dan Balita*. Jakarta; Salemba

Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku ajar asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Yogyakarta

http://repository.wima.ac.id/3798/2/Bab%201.pdf (diunduh pada tanggal 13 november 2018 pukul 11:30 WIB)

http://idr.uin-antasari.ac.id/6818/5/Bab%202.pdf (diunduh pada tanggal 13 november 2018 pukul 11:46 WIB)

file:///C:/Users/USER/Downloads/2063-5938-1-PB%20(1).pdf (diunduh pada tanggal 12 desember 2018 pukul 10:26 WIB)

LEMBAR KONSULTASI

STUDI KASUS KOMPREHENSIF

POLTEKKES JAKARTA III TAHUN 2018

NAMA MAHASISWA : ADELLA YUNITA PUTRI SUWANDI
KELAS : 3A

NO	HARI/TANGGAL	SARAN/MASUKAN	NAMA DOSEN
1.	Selasa 02/10 2018	Konsultasi kunjungan ANC pertama, inform consent kepada pasien untuk dijadikan pasien komprehensif	
2.	Selasa 09/10 2018	Konsultasi kunjungan ANC kedua, memeriksa pasien dan mengajarinya	
3	Senin 15/10 18	Konsultasi kunjungan ANC keliga	
4	Selasa 16/10 18	Konsultasi persalinan normal dan nifas 6 jam	
5	Senin 22/10 18	Konsultasi kunjungan nifas & neonatal hari ke 6	
6.	Selasa 30/10 18	Konsultasi kunjungan nifas & neonatal hari ke 14	
7.	Selasa 30/11 18	Konsultasi kunjungan nifas & neonatal hari ke 42	
8.			

DOKUMENTASI

Persalinan **nifas 6 jam**

Perawatan payudara dan pijat oksitosin **kunjungan 6 hari**

Kunjungan 6 minggu

PARTOGRAF

Nama Ibu : NY. [illegible] Umur : 31 thn G 1 P 0 A 0

Tanggal : 16-10-2018 Jam : 13.30 WIB

sejak jam : _____ Mules sejak Jam : 07.30 WIB

Denyut jantung janin (menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm)

WASPADA

BERTINDAK

Pukul 16.00 WIB

DC : 4 cm

PD : 07 cm

Waktu (jam)

13.30 14.30 15.30 16.30

< 20
20-40
> 40
(detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Temperatur °C

36,8°

Protein
Aseton
Volume

Penolong

Makan terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi .....

Minum terakhir : Pukul ..... Jenis : ..... Porsi .....

(.....)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16-10-2018
2. Nama bidan : Ad Uswatun
3. Tempat Persalinan :
   - ☐ Rumah Ibu ☑ Puskesmas
   - ☐ Polindes ☐ Rumah Sakit
   - ☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : ....
4. Alamat tempat persalinan : pkm kebon jeruk
5. Catatan : ☐ rujuk, kala : 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 waspada : Y / (T)
10. Masalah lain , sebutkan : ....
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : ....
12. Hasilnya : ....

KALA II

13. Episiotomi :
    - ☐ Ya, Indikasi ....
    - ☑ Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
    - ☑ Suami ☐ Teman ☐ Tidak ada
    - ☐ Keluarga ☐ Dukun
15. Gawat Janin :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - ☑ Tidak
16. Distosia bahu :
    - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - ☑ Tidak
17. Masalah lain, sebutkan :
18. Penatalaksanaan masalah terebut : ....
19. Hasilnya : ....

KALA III

20. Lama kala III : ......5...... menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
    - ☑ Ya, waktu : ......1...... menit sesudah persalinan
    - ☐ Tidak, alasan ....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
    - ☐ Ya, alasan ....
    - ☑ Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
    - ☑ Ya
    - ☐ Tidak, alasan ....
24. Masase fundus uteri ?
    - ☑ Ya.
    - ☐ Tidak, alasan ....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) (Ya) / Tidak
    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 mukosa vagina & perin[eum]
    - ☐ Tidak.
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / (2) / 3 / 4
    Tindakan :
    - ☑ Penjahitan, (dengan) / tanpa anestesi
    - ☐ Tidak dijahit, alasan ....
29. Atoni uteri :
    - ☐ Ya, tindakan
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - ☑ Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan ....
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : ....
33. Hasilnya : ....

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan ......2760...... gram
35. Panjang ......47...... cm
36. Jenis kelamin : L / (P)
37. Penilaian bayi baru lahir : (baik) / ada penyul[it]
38. Bayi lahir :
    - ☑ Normal, tindakan :
      - ☑ mengeringkan
      - ☑ menghangatkan
      - ☑ rangsang taktil
      - ☑ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - ☐ Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas/, tindakan
      - ☐ mengeringkan ☐ bebaskan jalan napas
      - ☐ rangsang taktil ☐ menghangatkan
      - ☐ bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - ☐ lain - lain sebutkan ....
    - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
    - ☐ Hipotermi, tindakan :
      - a ....
      - b. ....
      - c. ....
39. Pemberian ASI
    - ☑ Ya, waktu : ......segera...... jam setelah bayi lahir
    - ☐ Tidak, alasan ....
40. Masalah lain, sebutkan : ....
    Hasilnya : ....

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi		Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarah[an]
1	17 : 00	130/90	82	36.7°C	2 jr bawah pst	baik	kosong	± 5[illegible]
	17 : 15	130/80	82		2 jr bawah pst	baik	kosong	± 5[illegible]
	17 : 30	120/75	80		2 jr bawah pst	baik	kosong	± 5[illegible]
	17 : 45	120/80	79		2 jr bawah pst	baik	kosong	± 10[illegible]
2	18 : 15	110/70	79	36.6°C	2 j bawah pst	baik	kosong	± 5[illegible]
	18 : 45	110/70	80		2 j bawah pst	baik	kosong	± 5[illegible]

Masalah kala IV : ....

CAP KAKI BAYI

Nama Ibu :

Nama Ayah :

Tanggal Lahir :

Nomor Register :

KIRI	KANAN
KIRI	KANAN

Pembimbing akademik

Pembimbing lahan praktik

Bd. Uswatun Hasanah

Mahasiswa

Adina Yunita

JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAKARTA III
JALAN ARTERI JORR JATIWARNA, PONDOK MELATI BEKASI
TELP. 021 84978693 FAX. 021 84978694
Website : http://www.poltekkesjakarta3.ac.id
Email : jurusankebidanan@ymail.com

LEMBAR INFORMASI

Pentingnya mempersiapkan kehamilan dan persalinan secara menyeluruh (body, mind and spirit), tidak hanya tugas serta tanggung jawab suami maupun keluarga, tetapi bidan mempunyai peran utama dalam hal ini. Bagi bidan sebagai pendamping persalinan, proses yang alami, lancar, nyaman dan penuh dengan kelembutan, tentu saja menjadi sesuatu yang didambakan setiap insan.

Poltekkes Kemenkes Jakarta III berkomitmen menghasilkan lulusan bidan profesional. Sehingga dibutuhkan proses pembelajaran yang dapat memberikan pengalaman kepada mahasiswa untuk mencapai kompetensi bidan profesional. Salah satu strategi yang dilakukan adalah mahasiswa kandidat bidan difasilitasi untuk mendapatkan pengalaman. utuh dalam mendampingi pasien sejak hamil, persalinan, masa nifas yang bertujuan memberikan pelayanan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarganya.

Selain membantu mahasiswa dalam proses akhir pembelajaran, kegiatan ini dapat memberikan kepuasan pada pasien dan keluarganya karena satu mahasiswa mendamping satu pasien.

Dalam kegiata ini tidak ada paksaan apapun terhadap pasien yang berkenan untuk didampingi mahasiswa selama hamil bersalin dan satu bulan pertama nifas. Keamanan dan kepuasan pasien menjadi prioritas utama dalam kegiatan ini. Informasi kesehatan tentang pasien akan dijaga kerahasiaannya, dan penggguṇaan data akan digunakan untuk kepentingan pasien.

....., ... 2018

Dosen Pembimbing
Studi Kasus Komprehensif

(.....)

Kandidat Bidan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III

(Adelia Yunita putri Suwandi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah diberikan penjelasan, dengan ini saya :

Nama	:	Riskinawati
Umur	:	30 th
Alamat	:	Jl. Hud Ij Rt. 006/05 no.49 Jak-Bar
Telepon/HP	:	08180829718

Menyatakan bersedia untuk didampingi selama hamil, bersalin dan satu bulan masa nifas oleh mahasiswa Tingkat III Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III yang bernama Adella Yunita putri suwandi

Di Tempat Fasilitas Kesehatan Puskesmas kecamatan kebon jeruk

Jakarta, 16 Oktober 2018

Kandidat Bidan Jurusan Kebidanan Poltekkes Jakarta III	Pasien
(Adella Yunita Putri Suwandi)	(Riskinawati)