

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SITI TIARMIN GINTING
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
JEKLIN MARLINA LUMBAN GAOL
NIM : P07524115057**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SITI TIARMIN GINTING
MEDAN JOHOR TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli
Madya Kebidanan program Studi D- III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh:
JEKLIN MARLINA LUMBAN GAOL
NIM : P07524115057**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-III KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA :JEKLIN MARLINA LUMBAN GAOL
NIM :P07524115057
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN PELAYANAN KELUARGA
BERENCANA DI PMB SIT! TIARMIN
GINTING MEDAN JOHOR TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 10 Juli 2018

Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

PEMBIMBING PENDAMPING



Irma Linda S.S.i.T, M.Kes
NIP.197503151996032001

MENGETAHUI, KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUM SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : JEKLIN MARLINA LUMBAN GAOL
NIM : P07524115057
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN NIFAS DAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PMB SITI TIARMIN GINTING MEDAN JOHOR
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA
TANGGAL 10 JULI 2018

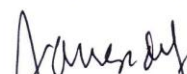
MENGESAHKAN
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



Suryani, SST, M.Kes
NIP.19651121992032002

ANGGOTA PENGUJI



DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes
NIP.197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

ANGGOTA PENGUJI



Irma Linda S.S.i.T, M.Kes
NIP. 197503151996032001

MENGETAHUI,

KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

Jeklin Marlina Lumban Gaol
P07524115057

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas dan
Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Tiarmin Ginting Medan Johor
Tahun 2018**

IX + 143 Halaman + 8 Tabel + 9 Lampiran

RINGKASAN

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 216/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 19/1000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai 22,23/1000 kelahiran hidup. Sementara itu di Sumatera Utara kematian ibu tahun 2015 mencapai 93/100.000 kelahiran hidup dan kematian bayi mencapai 4,3/1000 kelahiran hidup. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny.S mulai hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny. S hamil trimester III sampai Keluarga Berencana di PMB Siti Tiarmin Ginting.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. S yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 3 kali dengan standart pelayanan 10 T. Ny. S bersalin pada usia kehamilan 39-40 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 10 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin perempuan, panjang badan 48 cm dan berat badan 4000 gram, dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu sebagai akseptor KB IUD.

Pelaksanaan pada masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny.S berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan adanya komplikasi pada ibu dan bayinya, keadaan dalam terpantau. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan sayang ibu secara *continuity care*.

Kata Kunci : *Continuity of Care*, Kehamilan, Persalinan, Nifas, BBL dan KB.
Daftar Pustaka : 26 (2010 – 2017).

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JULY 2018**

**Jeklin Marlina Lumban Gaol
P07524115057**

**MIDWIFERY CARE TO Mrs. S –FROM PREGNANCY THROUGH
FAMILY PLANNING SERVICES- AT SITI TIARMIN INDEPENDENT
MIDWIFE PRACTICE AT MEDAN JOHOR SUBDISTRICT 2018**

IX + 143 Pages + 8 Tables + 9 Attachments

SUMMARY OF MIDWIFERY CARE

Data from the World Health Organization (WHO) in 2015, the Maternal Mortality Rate (MMR) in the world reached 216 / 100,000 live births and the Infant Mortality Rate (IMR) reached 19/1000 live births. In Indonesia MMR in 2015 reached 305 / 100,000 live births and IMR reached 22.23 / 1000 live births. Meanwhile in North Sumatra MMR in 2015 reached 93 / 100,000 live births and IMR reached 4.3 / 1000 live births. The aim of care is to provide midwifery care on a continuity of care to Mrs. S. starting from pregnancy, postpartum, childbirth, newborn, and family planning using the midwifery management approach

The care method used in this final project report is midwifery management carried out in continuity of care for Mrs. S pregnancy starting from third trimester to family planning at Siti Tiarmin Ginting independent midwife practice.

The results obtained through midwifery care in Mrs. S, starting from the third trimester of pregnancy, ANC has been done for 3 times with standard service of 10 T. Pregnancy at 39-40 weeks and with the duration of labor from stage I to stage IV was 10 hours. Newborn babies fit in tears immediately, female sex, body length was 48 cm and body weight was 4000 grams, early breastfeeding was done. The process of involution implantation runs normally there were no complications or abnormalities and the mother used IUD as the birth control.

Implementation during pregnancy to the use of contraceptives for Mrs. S took place normally and no complications were found in the mother and her baby, the condition was monitored. It is recommended for health workers, especially midwives, to be able to apply care for their mothers in continuity care.

**Keywords : Continuity of Care, Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Newborn and
Family Planning.**

References : 26 (2010 - 2017).

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan	4
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Sasaran, Tempat Dan Waktu Asuhan Kebidanan	5
1.5 Manfaat	6
1.5.1 Manfaat Teoritis	6
1.5.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kehamilan	7
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan.....	7
2.1.2 Asuhan Kehamilan	15
2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	19
2.2 Persalinan	26
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	24
2.2.2 Asuhan Pada Persalinan	35
2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	41
2.3 Nifas	47
2.3.1 Pengertian Dasar Nifas.....	47
2.3.2 Asuhan Masa Nifas	54
2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	56
2.4 Bayi Baru Lahir.....	60
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir	62
2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	65
2.5 Keluarga Berencana	68
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	68
2.5.2 Metode Kontrsepsi	69
2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana.....	71
2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	73

2.6	Macam-Macam Pendokumentasian Kebidanan.....	80
2.6.1	Varney.....	80
2.6.2	Soap.....	81
2.6.3	Soapier.....	83
2.6.4	Soapie.....	84
2.6.5	Soapied.....	85
BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....		89
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	89
3.2	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	102
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	115
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	125
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	133
BAB 4 PEMBAHASAN.....		136
4.1	Kehamilan.....	136
4.2	Persalinan.....	137
4.3	Nifas.....	139
4.4	Bayi Baru Lahir.....	141
4.5	Keluarga Berencana.....	142
BAB V PENUTUP.....		144
5.1	Kesimpulan.....	144
5.2	Saran.....	144

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 2.1	Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil.....9
Tabel 2.2	Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....16
Tabel 2.3	Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan17
Tabel 2.4	Imunisasi TT17
Tabel 2.5	Lamanya Persalinan pada primigravida dan multigravida29
Tabel 2.6	Penilaian dan intervensi Selama Kala 135
Tabel 2.7	Tinggi fundus dan berat uterus masa involusi menurut masa involusi.....48
Tabel 3.1	Riwayat kehamilan Persalinan dan Nifas yang lalu91

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin praktik di PMB Siti Tiarmin Ginting
Lampiran 2	Surat Balasan izin praktik di PMB Siti Tiarmin Ginting
Lampiran 3	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Permintaan Menjadi Subyek
Lampiran 6	etical clearance
Lampiran 7	Lembar Partograf
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 9	Riwayat Kehidupan Penulis

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency virus
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KF3	: Cakupan Kunjungan Nifas

K1	: Kunjungan Pertama
K4	: Kunjungan akhir
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
mmHg	: Milimeter Hidro Gyrum
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMS	: Penyakit Menular Seks
PRP	: Penyakit Radang Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Data dari *World healthm organization* (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia adalah 216/100.000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 AKI di Indonesia adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup. Laporan dari profil kab/kota AKI Maternal yang dilaporkan di Sumatera utara tahun 2015 93/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sumut,2015)

Menurut WHO menunjukkan bahwa angka kematian ibu dan bayi mengalami penurunan. Angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara hingga di tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Dan Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016,sementara hingga pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi (WHO,2017).

Berdasarkan data WHO,Angka Kematian Bayi diseluruh dunia tahun 2015 adalah 19/1000 kelahiran hidup. Hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Laporan dari profil kabupaten/kota AKB DI Sumatera Utara tahun 2015 hanya 4,3/1000 KH yakni dari 280 bayi lahir hidup (Dinkes Sumut, 2015).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2014 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 94,99% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95%, pencapaiannya 86,70. Sedangkan cakupan pelayanan kunjungan antenatal pertama (K1) di Sumatera Utara tahun 2014 yaitu target 97%, pencapaiannya 92,6% dan cakupan pelayanan *antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 95%, pencapaiannya 86,32%. (Kemenkes RI,2015)

Pelayanan kesehatan ibu nifas merupakan pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan (Dinkes Sumut,2014).

Pada tahun 2013, rata-rata cakupan pelayanan ibu nifas di provinsi Sumatera Utara sudah mencapai 86,7%, angka ini hanya mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 yaitu 87,39% dan tahun 2011 yaitu 87,10%. Dengan fluktuatifnya pencapaian indikator ini, sangat dikhawatirkan Sumatera Utara tidak mampu mencapai target SPM (Standar Pelayanan Minimal) bidang kesehatan yaitu 90% pada tahun 2015 (Dinkes Sumut, 2013).

Sementara untuk upaya pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) antara lain melakukan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan neonatal (0-28 hari) minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari(KN1) dan dua kali lagi pada usia 8 hingga 28 hari(KN3). Cakupan presentasi KN1 dan KN3 di Provinsi Sumatera Utara,presentase tahun 2016 mengalami peningkatan yaitu KN1(95,21%) dan KN3(91,14%) dibanding tahun 2015 yaitu KN1(94,82%) dan KN3(90.26%). (Kemenkes,2016)

Dalam upaya pelayanan program Keluarga Berencana yang menjadi sasaran program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang lebih dititik beratkan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15-49 tahun. Persentase KB aktif terhadap pasangan usia subur di Indonesia pada tahun 2016 sebanyak 74,8%. (Kemenkes RI ,2016)

Sebagai upaya penurunan AKI,pemerintah melalui kementerian kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program gerakan sayang ibu di tahun 1996 oleh Presiden Republik Indonesia. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan ditingkat desa secara besar besaran

yang bertujuan untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. (Kemenkes,2016).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program tersebut menitik beratkan kepedulian dan peran keluarga dan masyarakat dalam melakukan upaya deteksi dini, menghindari resiko kesehatan pada ibu hamil, serta menyediakan akses dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Dasar di tingkat puskesmas (PONED) dan Pelayanan kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Komprehensif di rumah sakit (PONEK). Dalam implementasinya, P4K merupakan salah satu unsur dari Desa Siaga. Pelaksanaan P4K di desa-desa tersebut perlu dipastikan agar mampu membantu keluarga dalam membuat perencanaan persalinan yang baik dan meningkatkan kesiapsiagaan keluarga dalam menghadapi tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas agar dapat mengambil tindakan yang tepat (Kemenkes, 2015).

Continuity of midwifery care merupakan pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkannya sampai enam minggu pertama postpartum. (Pratami, 2014)

Untuk mendukung segala bentuk program pemerintah, penulis melakukan asuhan secara berkesinambungan (*continuity of care*) agar seorang wanita

mendapatkan pelayanan yang berkelanjutan mulai dari pemantauan ibu selama proses kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) yang dilakukan oleh penulis secara profesional. Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan melaksanakan ilmu yang diperoleh selama menjalankan pendidikan. Hal ini akan turut meningkatkan kepercayaan diri penulis untuk memenangkan persaingan dalam dunia karir melalui kompetensi kebidanan yang lebih mahir dan profesional di seluruh Indonesia, sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan yaitu “Menjadikan Prodi DIII Kebidanan Medan yang profesional dan berdaya saing ditingkat nasional pada tahun 2020”.

Antenatal Care (ANC) yang terdapat pada dokumentasi PMB Siti Tiarmin Ginting pada tahun 2018 jumlah keseluruhan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilannya di BPM Siti Tiarmin Ginting pada bulan Januari - Maret adalah sebanyak 40 orang dan pada dokumentasi INC atau bersalin di PMB Siti Tiarmin Ginting berjumlah 20 orang sedangkan dokumentasi pengguna KB sebanyak 50 orang (PMB Siti Tiarmin Ginting,2018).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis akhirnya memilih salah satu ibu hamil trimester III yang memeriksakan kehamilannya di PMB Siti Tiarmin sebagai subyek penyusunan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Nifas dan Keluarga Berencana di PMB Siti Tiarmin Ginting Medan Johor Tahun 2018”.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Dari uraian latar belakang diatas, maka ruang lingkup asuhan diberikan pada Ibu Hamil Ny. S Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB secara *continuity of care*.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. S mulai hamil, bersalin, Nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu hamil Ny.S di Klinik Siti Tiarmin Ginting .
2. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu bersalin Ny. S di Klinik Siti Tiarmin Ginting .
3. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada ibu nifas Ny. S di Klinik Siti Tiarmin Ginting .
4. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada Neonatus Ny. S di Klinik Siti Tiarmin Ginting .
5. Melakukan Asuhan Kebidanan *continuity of care* pada KB Ny. S di Klinik Siti Tiarmin Ginting .
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1. Sasaran

Ny.S usia 35 Tahun G4P3A0 dengan memperhatikan *continuity of care* Mulai dari kehamilan Trimester ke -3 dilanjutkan dengan bersalin,Nifas,Neonatus dan KB

2. Tempat

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu PMB Siti Tiarmin Ginting Jl. Pintu Air IV No.128 Medan Johor

3. Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari bulan Maret sampai bulan Juni 2018.

1.5. Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung dan menambah wawasan dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Normal.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang berkesinambungan secara mandiri. Dan dapat mengaplikasikan teori-teori yang selama ini dipelajari selama di pendidikan.

2. Bagi Klien

Untuk membantu memantau keadaan ibu hamil trimester III sampai dengan KB sehingga mencegah terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa hamil sampai KB.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan dan sebagai bahan pembanding bagi perkembangan ilmu kebidanan di masa yang akan datang.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13 minggu-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu) (Rukiyah,2011).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal berlangsung dalam waktu 40 minggu (Saifuddin,2014).

b. Fisiologi kehamilan

Perubahan Anatomi dan Fisiologi pada ibu hamil trimester III yaitu :

a. Uterus

Uterus akan membesar dibawa pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus mencapai 20 x 50 gram (1.000 gram). Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa, pada 16 minggu sebesar kepala bayi/tinju orang dewasa, dan semakin membesar sesuai usia kehamilan dan ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada 32 minggu 27 cm, pada 36 minggu 30 cm. Pada kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah *prosesus xyfoideus (PX)* (Rukiyah,2013)

b. Serviks Uteri

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada mulipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan, sehingga post partum tampak adanya porsio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi, perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak, warna menjadi biru, membesar (Oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi oestum uteri (karnalis cervikalis) serviks menjadi lebih mengkilap.(Rukiyah,2013)

c. Vagina dan Vulva

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiruan (*livide*) disebut tanda Chadwick. Pada awal kehamilan, vagina dan serviks memiliki warna merah yang hamper biru (normalnya, warna bagian ini pada wanita yang tidak hamil adalah merah muda). Warna kebiruan ini disebabkan oleh dilatasi vena yang terjadi akibat kerja hormon *progesterone*.(Rukiyah,2013)

d. Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester III yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser keatas. Akibat terdorong diafragma keatas, kapasitas paru total menurun 5%, sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan pada ibu yang baru pertama kali hamil akan merasakan lega dan bernapas lebih mudah, karena berkurangnya tekanan bagian tubuh bayi di bawah diafragma atau tulang iga ibu setelah kepala bayi turun ke rongga panggul (Walyani, 2015).

e. Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg (Walyani, 2015).

Tabel 2.1
Kategori Indeks Masa Tubuh Pada Ibu Hamil

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

Sumber: Sari, 2015.

f. Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum (Walyani, 2015).

g. Sistem Perkemihan

Sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidak nyamanan fisiologis yang dialami. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih (Nugroho, dkk, 2014).

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi. Meningkatnya stress juga dapat meningkatkan frekuensi keinginan berkemih (Walyani, 2015).

h. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-

organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar kearah atas dan lateral (Walyani, 2015).

i. Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama TM III terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit (Walyani, 2015).

j. Integumen

Pada kulit perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah dan pada perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Pada kebanyakan perempuan digaris kulit pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan *linea striae* (Walyani, 2015).

k. Metabolisme

Pada wanita hamil *basal metabolic rate* (BMR) meninggi. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu (Romauli,2014).

l. Darah dan Pembekuan Darah

Volume plasma meningkat pada minggu ke-6 kehamilan sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur kehamilan 32-34 mg. serum darah (volume darah) bertambah 25-30% dan sel darah bertambah 20%. Massa sel darah merah terus naik sepanjang kehamilan. Hematokrit meningkat dari TM I- TM III (Walyani, 2015).

m. Sistem Pernafasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli,2014).

c. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester III

Periode ini sering disebut *periode menunggu* dan *waspada* sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Walyani,2015).

d. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisik pada ibu hamil menurut Walyani (2015) adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang).

c. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi. Personal hygiene berkaitan dengan perubahan sistem pada tubuh ibu hamil, hal ini disebabkan selama kehamilan PH vagina menjadi asam dari 3-4 menjadi

5-6,5 akibatnya vagina muda terkena infeksi. Stimulus estrogen menyebabkan adanya keputihan. Peningkatan vaskularisasi di perifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih, mengakibatkan keinginan wanita hamil untuk sering berkemih. Mandi teratur mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan kebelakang.

d. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Hindari memakai stoking yang terlalu ketat dan sepatu hak tinggi.

e. Eliminasi

Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada trimester I dan III. Hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis. Ini terjadi pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantung kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan trimester III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kandung kemih. Dianjurkan minum 8-12 gelas setiap hari karena tindakan mengurangi asupan cairan.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak didak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti sering abortus dan kelahiran premature, perdarahan pervaginam, hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan, bila ketuban sudah pecah, berhubungan seksual dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin.

Bila dalam anamnesis ada abortus sebelum kehamilan yang sekarang sebaiknya berhubungan seksual ditunda sampai kehamilan berumur 16 minggu. Karena pada waktu ini plasenta sudah terbentuk, serta kemungkinan abortus menjadi lebih kecil.

g. Istirahat/Tidur

Berhubungan dengan kebutuhan kalori pada masa kehamilan, mandi air hangat sebelum tidur, tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk memperbaiki sirkulasi darah, jangan bekerja.

e. **Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III**

1. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam dapat disebabkan oleh kondisi yang ringan, seperti koitus, polip serviks, servisitits, atau kondisi-kondisi serius yang bahkan mengancam kehamilan, seperti *plasenta previa* dan *solutio plasenta* (Sari, dkk, 2015).

a. Plasenta Previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh ostium uteri internum. Implantasi plasenta yang normal adalah pada dinding depan, dinding belakang rahim atau di daerah fundus uteri. Gejala-gejala seperti: perdarahan tanpa sebab tanpa rasa nyeri berwarna merah darah (Maryunani, 2013)

b. Solutio Plasenta

Adalah lepasnya plasenta sebelum waktunya. Secara normal plasenta terlepas setelah anak lahir. Tanda dan gejalanya seperti: perdarahan disertai nyeri abdomen pada saat dipegang, palpasi sulit dilakukan, TFU makin lama makin naik, dan bunyi jantung biasanya tidak ada. Kadang-kadang darah tidak keluar, terkumpul di belakang plasenta (perdarahan tersembunyi) menimbulkan tanda yang lebih khas (rahim keras seperti papan) karena perdarahan tertahan di dalam (Maryunani, 2013).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Tanda dan gejalanya adalah:

- a. Masalah visual yang diidentifikasi keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak.
- b. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Walyani, 2015).

4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat disebabkan adanya pertanda anemia, dan preeklamsia (Walyani, 2015).

5. Keluar cairan pervaginam

- a. Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III
- b. Tanda dan gejala: keluarnya cairan berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban.
- c. Penyebab terbesar persalinan prematur adalah ketuban pecah sebelum waktunya (Walyani, 2015)

6. Gerakan janin tidak terasa

- a. Normalnya pada primigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 18-20 minggu dan pada multigravida, gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan 16-18 minggu.
- b. Gerakan janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam), artinya jika bayi bergerak kurang dari 10 kali dalam 12 jam ini menunjukkan adanya suatu hal yang patologis pada janin tersebut.
- c. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring/beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Walyani, 2015).

7. Nyeri perut yang hebat

- a. Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa yang hebat, menetap dan tidak

hilang setelah beristirahat. Penyebabnya bisa berarti kehamilan ektopik (kehamilan di luar kandungan), aborsi (keguguran), persalinan preterm, dan solutio plasenta (Walyani, 2015).

- b. Keadaan ini dapat terjadi pada kehamilan muda yaitu usia kehamilan kurang 22 minggu ataupun pada kehamilan lanjut yaitu pada usia kehamilan lebih 22 minggu (Sari, 2015).

2.1.2 Asuhan Kehamilan

a. Pengertian Asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014)..

b. Tujuan Asuhan antenatal Care

Tujuan Asuhan Antenatal care menurut (walyani.2015) adalah

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental dan sosial ibu juga bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil,termasuk riwayat penyakit secara umum,kebidanan,pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan,melahirkan dengan selamat,ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

c. Pelayanan asuhan standar antenatal

Tabel 2.2
kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber: Kemenkes RI, 2013. Jakarta,

d. Pelayanan Asuhan Antenatal Care

Menurut buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA 2016) dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

1. Pengukuran Tinggi badan (TB) cukup satu kali
Bila Tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko Hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
Bila <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
4. Pengukuran tinggi rahim
berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan

Tabel 2.3
Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
12-16 Minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 Cm
16-20 Minggu	Pertengahan pusat simfisis	16-18 Cm
20 -24Minggu	3 jari di bawah pusat simfisis	20 Cm
24 -28Minggu	Setinggi pusat	24-25 Cm
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta.

5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin

Apabila Trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali /menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Tabel 2.4
Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Walyani, 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

7. Pemberian tablet tambah darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).

Pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III dilakukan untuk mendeteksi anemia atau tidak. Klasifikasi anemia menurut Rukiah (2013) sebagai berikut:

1. Hb 11 gr% : tidak anemia
 2. Hb 9-10 gr% : anemia ringan
 3. Hb 7-8 gr% : anemia sedang
 4. Hb \leq 7 gr% : anemia berat
- c. Tes pemeriksaan urin (air kencing).

Pemeriksaan protein urine dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui komplikasi adanya preeklamsi dan pada ibu. Standar kekeruhan protein urine menurut Rukiah (2013) adalah:

1. Negatif : Urine jernih
 2. Positif 1 (+) : Ada kekeruhan
 3. Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan
 4. Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas
 5. Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.
- d. Tes pemeriksaan darah lainya, seperti HIV dan sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.

9. Konseling

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana (KB) dan imunisasi pada bayi.

10. Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.

2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan

penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.

- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleksi patella.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
- 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 11) Kebersihan kulit

b. Palpasi abdomen

1) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

2) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

3) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

4) Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia

apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- 2) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- 3) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- 4) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- 5) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- 6) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Diagnosa

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm,preterm,dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia anak
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar

- g. Letak anak apakah bujur/lintang, posisi pika/puki, presentasi bokong/kepala
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Masalah

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena ada varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin

Kebutuhan

Memberikan penkes kebutuhan ibu hamil trimester 3

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang

lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi data dari pasien melalui anamnesis (Wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti yang ada pada varney diatas.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik, seperti yang ada pada varney diatas

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera, seperti pada varney diatas.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, Kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium ,serta konseling untuk tindakan lanjut, seperti pada varney diatas. (Hidayat, Alimul 2009)

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Tejadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala

yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah,2017)

persalinan adalah proses alamiah yang dialami perempuan, merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang telah mampu hidup di luar kandungan melalui beberapa proses seperti adanya penipisan dan pembukaan serviks, serta adanya kontraksi yang berlangsung dalam waktu tertentu tanpa adanya penyulit (Rohani, 2014).

b. Fisiologi persalinan

1. Sebab-sebab mulainya persalinan

Menurut Rohani (2014) ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, antara lain :

a. Teori keregangan

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

b. Teori penurunan progesteron

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

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkat sehingga persalinan dimulai.

d. Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil

dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan, prostaglandin dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

c. Tahapan Persalinan

Tahapan dari persalinan terdiri atas kala I (kala pembukaan), kala II (kala pengeluaran janin) kala III (pelepasan plasenta), dan kala IV (kala pengawasan/observasi/pemulihan).

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I dimulai dari saat persalinan mulai (pembukaan nol) sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase laten : berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm.
2. Fase aktif : berlangsung selama 7 jam, serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase
 - a. Fase akselerasi: dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Dapat dijumpai baik pada primigravida dan multigravida, akan tetapi pada fase laten, fase aktif, fase deselerasi terjadi lebih pendek. Berdasarkan kurve fridman, diperhitungkan pembukaan pada primigravida 1cm/jam dan pembukaan pada multigravida 2cm/jam.

b. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. menjadi lebih kuat dan cepat, Kurang lebih 2-3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, Adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar, perineum mulai meninjo dan mulai lebar dengan membukanya anus. Labia mulai membukad dan tidak lama kemudian kepL Jnin tampak dalam vulva pada saat ada his. Jika dasar panggul sudah berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his. Dengan kekuatan his dan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dngan

suboksiput dibawah simpisis dan dahi,muka,dagu melewati perineum. Setelah his istirahat sebentar,maka his akan mulai lagi untuk mengeluarkan anggota badan bayi.

c. Kala III (Pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta,yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV(Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah

1. Tingkat kesadaran penderita
2. Pemeriksaan tanda tanda vital:Tekanan darah,nadi,dan pernapasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan

Table 2.5
Lamanya persalinan pada primigravida dan multigravida

Persalinan	Primi	Multi
kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	30 menit
Kala III	30 menit	15 menit
TOTAL	14 jam, 30 menit	7 jam, 45 menit

Sumber : Rohani,2014

d. Tanda – tanda persalinan

Menurut (Walyani, 2016), tanda-tanda persalinan antara lain :

a. Adanya Kontraksi Rahim

Mulanya kontraksi terasa seperti sakit pada punggung bawah berangsur-angsur bergeser kebagian bawah perut mirip dengan mules saat haid. Durasi kontraksi uterus sangat bervariasi, kontraksi pada persalinan aktif berlangsung dengan frekuensi 2 sampai 5 kali dari 20 sampai >45 kontraksi dalam 10 menit.

b. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka saatnya bayi harus keluar. Bila ibu hamil merasakan ada cairan yang merembes keluar dari vagina dan keluarnya tidak dapat ditahan lagi, tetapi tidak disertai mulas atau tanpa sakit, merupakan tanda ketuban pecah dini, yakni ketuban pecah dini terjadi, tadapat bahaya infeksi terhadap bayi.

d. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini tidak dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam.

e. Pelunakan serviks dan penipisan serviks yang diketahui dengan cara pemeriksaan dalam

e. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan

1. Perubahan-perubahan fisiologi kala I

Menurut (Walyani, 2016) Perubahan-perubahan fisiologi pada kala I adalah :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar

diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

c) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari $0,5-1^{\circ}\text{C}$

d) Denyut Jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung akan meningkat secara dramatis selama kontraksi.

e) Pernapasan

kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, khawatir serta gangguan teknik pernafasan yang tidak benar.

f) Perubahan kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormone progesterone yang menyebabkan keluarnya oksitosin.

g) Pemecahan Kantong Ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2. Perubahan Fisiologis pada Kala II

Perubahan fisiologis pada kala II (Walyani, 2016), yaitu:

a. Kontraksi Uterus

Dimana kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan segmen bawah rahim, regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritoneum, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b. Perubahan-Perubahan Uterus

Keadaan Segemen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR). Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas,

dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteriyang sifatnya memegang peranan pasif dengan kata lain SBR mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada Serviks

Perubahan pada serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, Segmen bawah Rahim (SBR), dan serviks.

d. Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala samapi di vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

e. Lahirnya janin

Dimulai dengan tampaknya kepala di depan vulva dengan kontraksi dan sedikit mengedan secara bertahap kepala bayi keluar

3. Perubahan Fisiologis pada Kala III

Perubahan fisiologi pada kala III, yaitu:

a. Perubahan Bentuk dan Tinggi Fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinngi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan) (Walyani, 2016).

b. Tali Pusat Memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (Walyani, 2016).

c. Semburan Darah Mendadak dan Singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda-tanda ini kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit (Ilmiah, 2015).

4. Perubahan Fisiologis pada Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (massase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat (Walyani, 2016).

Perdarahan pasca persalinan adalah suatu keadaan mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu diseluruh dunia. Sebab yang paling umum dari perdarahan pasca persalinan dini yang berat (terjadi 24 jam setelah melahirkan) adalah atonia uteri (kegagalan rahim untuk berkontraksi sebagaimana mestinya setelah melahirkan). Plasenta yang tertinggal, vagina atau mulut rahim yang terkoyak dan uterus yang turun atau inverse juga merupakan sebab dari perdarahan pasca persalinan (Walyani, 2016).

f. Kebutuhan Dasar Ibu dalam Proses Persalinan

Menurut Walyani, (2016) Kebutuhan dasar ibu dalam proses psikologi sebagai berikut:

1. Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses

persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter.

2. Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan dimulai. Bila ada pemberian obat dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah yang dapat mengakibatkan terjadinya aspirasi kedalam paru-paru untuk mencegah dehidrasi pasien diberikan minum jus buah atau sup. Namun bila mual/muntah dapat diberikan cairan.

3. Kebutuhan eliminasi

Kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Bila tidak dapat berkemih dapat dilakukan kateterisasi. Selain itu rektum yang penuh akan mengganggu bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk kala II.

4. Positioning

Peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif pemilihan posisi yang efektif.

5. Pengurangan rasa nyeri

Pendekatan untuk menurangi rasa sakit, menurut Varneys Midwifery :

- a. Adanya seseorang yang dapat mendukung dalam persalinan
- b. Pengaturan posisi
- c. Istirahat dan privasi
- d. Penjelasan kemajuan/prosedur persalinan
- e. Asuhan diri
- f. Sentuhan dan massase
- g. Pijatan pada pinggul
- h. Penekanan pada lutut
- i. Kompres hangat dan dingin
- j. Berendam
- k. Pengeluaran suara

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Asuhan Persalinan Pada Kala I (Kemenkes,2013)

- 1) Asuhan yang diberikan yaitu beri dukungan dan dengarkan keluhan ibu
- 2) Jika ibu tampak gelisah/kesakitan biarkan ia berganti posisi sesuai keinginan, tapi jika ditempat tidur sarankan untuk miring kiri, biarkan ia berjalan atau beraktivitas ringan sesuai kesanggupannya, serta anjurkan suami atau keluarga memijat punggung atau membasuh muka ibu, dan ajari teknik bernapas.
- 3) Jaga privasi ibu, gunakan tirai penutup dan tidak menghadirkan orang lain tanpa seizin ibu.
- 4) Izinkan ibu untuk mandi atau membasuh kemaluannya setelah buang air besar/kecil.
- 5) Jaga kondisi ruangan sejuk untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir, suhu ruangan minimal 25°C dan semua pintu serta jendela harus tertutup.
- 6) Beri minum yang cukup untuk menghindari dehidrasi.
- 7) Sarankan ibu berkemih sesring mungkin.
- 8) Pantau parameter berikut secara rutin dengan menggunakan partograf.

Tabel 2.6
Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan amnion	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan,Jakarta.

- 9) Pasang infus intravena untuk pasien yang terindikasi.
- 10) Isi dan letakkan partograf di samping tempat tidur atau dekat pasien.
- 11) Lakukan pemeriksaan kardiotokografi jika memungkinkan.
- 12) Persiapkan rujukan jika terjadi komplikasi.

Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Saifuddin, 2014) :

2. Asuhan Persalinan Pada Kala II

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin kuat pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol dan menipis, vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial dan mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan memasukkan alat suntik sekali pakai ke dalam wadah partus set.
- 3) Kenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
- 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringkan dengan handuk atau tisu bersih.
- 5) Pakai sarung tangan steril/DTT untuk pemeriksaan dalam.
- 6) Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah steril tanpa mengontaminasi tabung suntik.
- 7) Bersihkan vulva dan perineum, dari depan ke belakang dengan kapas atau kasa yang dibasahi air DTT dan buang kapas yang terkontaminasi dan lepas sarung tangan apabila terkontaminasi.
- 8) Dengan menggunakan teknik aseptik, lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Lakukan amniotomi bila selaput ketuban belum pecah, dengan syarat kepala sudah masuk ke dalam panggul dan tali pusat tidak teraba.

- 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelahnya.
- 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160) kali/menit. Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.
- 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
- 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
- 14) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
- 15) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
- 16) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
- 17) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
- 18) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
- 19) Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih (langkah ini tidak harus dilakukan).
- 20) Periksa lilitan tali pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi atau jika terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting diantaranya.
- 21) Tunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
- 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis. Gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.

- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada di bawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jar-jari lainnya).
- 25) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit leih rendah dari tubuhnya.
- 26) Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi.
- 27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem kearah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
- 28) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut.
- 29) Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30) Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

3. Asuhan Persalinan Pada Kala III

- 31) Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
- 32) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
- 33) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di gluteus atau sepertiga atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

- 35) Letakkan satu bagian tangan di atas kain yang berada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 36) Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu kontraksi berikutnya.
- 37) Setelah plasenta terlepas, minta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta. Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat, berikan dosis ulang oksitosin 10 unit IM, lakukan kateterisasi jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir, jika terjadi perdarahan lakukan plasenta manual.
- 38) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Jika selaput ketuban robek, lakukan eksplorasi.

Pemijatan Uterus

- 39) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 40) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.

- 41) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan aktif.

4. Asuhan persalinan pada kala IV

- 42) Menilai ulang uterus, pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
- 44) Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat dengan simpul mati sekitar 1 cm dari pusat.
- 45) Mengikat lagi satu simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
- 46) Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%
- 47) Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya dengan kain bersih dan kering.
- 48) Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
- 49) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam yaitu setiap 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascasalin, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin Lakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri jika uterus tidak berkontraksi dengan baik. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi local dengan menggunakan teknik yang sesuai.
- 50) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, serta kapan harus memanggil bantuan medis.
- 51) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
- 52) Periksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca salin dan setiap 30 menit selama jam kedua pascasalin. Periksa temperatur ibu sekali setiap jam selama 2 jam

pertama pascasalin dan lakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

- 53) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 54) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
- 55) Bersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 56) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu memberi ASI dan anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan.
- 57) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
- 58) Celupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, balikkan bagian dalam keluar dan rendam dalam larutan klorin selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk yang kering dan bersih.
- 60) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV.

2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat

menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data

Tahap ini dilakukan dengan melakukan interpretasi data dasar terhadap kemungkinan diagnosis yang akan ditegakkan dalam batas diagnosis kenidanan intranatal.

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal

Wanita dengan takut menghadapi persalinan.

Kebutuhan : Memberi dukungan dan yakinkan ibu ,beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinan

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila

perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut :

Kala intranatal adalah sebagai berikut :

Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap):

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakuttan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.
- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.

- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

Kala II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi):

- a. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman dengan menawarkan minum atau memijat ibu.
- b. Menjaga kebersihan ibu agar terhindar dari infeksi. Bila terdapat darah lendir atau cairan ketuban segera dibersihkan.
- c. Memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu dengan cara menjaga provasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dengan membimbing mengejan dengan posisi berikut : jongkok, menungging, tidur miring, dan setengah duduk.
- e. Mengatur posisi agar rasa nyeri berkurang, mudah mengejan, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengajurkan berkemih

sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai ahirnya plasenta):

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang sukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa intranatal.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaan asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dan perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

Catatan perkembangan pada persalinan dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.3 Nifas

2.3.1 Pengertian Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung lama kira-kira 6 minggu atau 40 hari, waktu nifas yang paling lama pada wanita umumnya 40 hari dimulai sejak melahirkan namun keseluruhannya akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2017).

Masa nifas adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik,2015).

Menurut Astutik (2015) tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Puerpurium dini

Masa pemulihan, dimana ibu telah diperbolehkan berjalan. Pada masa ini ibu tidak perlu ditahan untuk telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah persalinan.

2. Puerpurium Intermedia

Pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.

3. Remote Puerpurium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

b. Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015) Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Beberapa sistem dapat pulih lebih cepat dari yang lainnya. Selama enam bulan masa nifas, system muskuloskeletal tetap menunjukkan manifestasi gejala akibat proses persalinan. Perubahan fisiologi yang terjadi selama nifas meliputi:

1. Uterus

Uterus secara berangsur angsur menjadi kecil (invulasi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses invulasi dapat dilihat pada table di bawah ini (Astutik, 2015).

Tabel 2.7
Tinggi fundus dan berat uterus masa invulasi menurut masa Invulasi

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu Minggu	Pertengahan pusat – symphisis	500 gram
Dua Minggu	Tak teraba diatas symphisis	350 gram
Enam Minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan Minggu Sebesar	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Astutik, R, Y, 2015.

2. Lochea

Lochea adalah cairan/ secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea (Astutik, 2015):

- a. Lochea rubra , berisi darah segar dan sisa–sisa selaput ketuban, , verniks caesosa, lanugo dan mekonium,selama 2 hari nifas.
- b. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- c. Lochea serosa, berwarna kuning cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 nifas.
- d. Lochea alba, cairan putih keluar setelah 2 minggu masa nifas. Selain lochea diatas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu:
 - 1) Lochea purulenta, ini karena terjadi infeksi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - 2) Locheastasis, lochea tidak lancar keluaranya.
 - 3) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur (Astutik, 2015).

3. Perineum

Segera setelah lahir melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke5, perineum sudah mendapatkan sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan (Walyani, 2015).

4. Perubahan pada system pencernaan (Gastointestinal)

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar *progesteron* menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan *enema*. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk (BAB) Buang Air Besar (Astutik, 2015).

5. Perubahan perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu (Walyani, 2015).

6. Perubahan tanda- tanda vital pada masa nifas

Menurut Astutik, (2015), tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit antara 37,2-37,5 kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38 pada hari ke 2 sampai hari – hari berikutnya harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b. Deyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60x/menit dan terjadi terutama pada minggu pertama masa nifas. Frekuensi nadi normal yaitu 60-80x/menit. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bias juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140/90 mmHg dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya darah menjadi rendah adanya perdarahan masa nifas. Sebaiknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bias timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

d. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit.

c. Adaptasi Psikologis Masa Nifas

Menurut Astuti (2015) periode masa nifas merupakan waktu untu terjadi stres, terutama ibu *primipara*. Masa nifas mempengaruhi sukses dan lancarnya masa transisi menjadi orang tua. Kondisi ini dipengaruhi oleh respon dan dukungan dari keluarga dan teman dekat, riwayat pengalaman hamil dan melahirkan yang lalu serta harapan ataupun keinginan dan aspirasi ibu saat hamil dan melahirkan.

Periode masa nifas ini diekspresikan oleh Reva Rubin yaitu dalam memasuki peran menjadi seorang ibu, seorang wanita mengalami masa adaptasi psikologis yang terbagi dalam fase-fase berikut : (Astuti, 2015)

a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini ciri-ciri yang bisa diperlihatkan adalah :

1. Ibu nifas masih pasif dan sangat tergantung
2. Fokus perhatian ibu adalah pada dirinya sendiri
3. Ibu nifas lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami sehingga pengalaman selama proses persalinan diceritakan secara berulang-ulang dan lebih suka didengarkan
4. Kebutuhan tidur meningkat, sehingga diperlukan istirahat yang cukup karena baru saja melalui proses persalinan yang melelahkan
5. Nafsu makan meningkat. Jika kondisi kelelahan dibiarkan terus menerus, maka ibu nifas akan menjadi lebih mudah tersinggung dan pasif terhadap lingkungan

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh masa nifas. Adapun ciri-ciri fase *taking hold* antara lain :

1. Ibu nifas sudah bisa menikmati peran sebagai seorang ibu
2. Ibu nifas mulai belajar merawat bayi tetapi masih membutuhkan orang lain
3. Ibu nifas lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi
4. Ibu nifas merasa khawatir akan ketidakmampuan serta tanggung jawab dalam merawat bayi
5. Perasaan ibu nifas sangat sensitif sehingga mudah tersinggung, maka diperlukan komunikasi dan dukungan yang positif dari keluarga selain bimbingan dan dorongan tenaga kesehatan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

Pada fase ini merupakan saat yang tepat untuk memberikan penyuluhan tentang perawatan bayi ataupun perawatan masa nifas sehingga ibu nifas memiliki rasa percaya diri untuk merawat dan bertanggung jawab atas bayinya.

c. Fase *Letting Go*

Fase ini terjadi setelah hari kesepuluh masa nifas atau pada saat ibu nifas sudah berada di rumah. Pada fase ini ibu nifas sudah bisa menikmati dan menyesuaikan diri dengan tanggungjawab peran barunya. Selain itu keinginan

untuk merawat bayi secara mandiri serta bertanggungjawab terhadap diri dan bayinya sudah meningkat.

d. Kebutuhan Dasar Ibu Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), kebutuhan dasar masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Berikut ini merupakan zat-zat yang dibutuhkan ibu nifas diantaranya adalah:

1. Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui bertambah sekitar 400-500 kalori. Pada wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari.

2. Protein

Kebutuhan protein adalah 3 porsi per hari. Satu porsi protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, $1\frac{3}{4}$ gelas youghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

3. Kalsium dan Vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi, kalsium dan vitamin D dapat diperoleh dari susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

4. Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan sayuran hijau dan buah yang diperlukan pada masa nifas dan menyusui sedikitnya tiga porsi sehari.

5. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang.

6. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah $4\frac{1}{2}$ porsi lemak (14 gram per porsi) per hari.

7. Garam

Selama periode masa nifas, sebaiknya menghindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

8. Cairan

Pada masa nifas konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebuthan cairan dapat diperoleh dari air putih, sari buah dan sup.

b) Mobilisasi

Pada mas anifas, ibu nifas sebaiknya melakukan ambulasi dini (early ambulation) yakni segera bangun dari tempat tidur dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik setelah beberapa jam melahirkan. Early ambulation sangat penting dalam mencegah thrombosis vena selain itu juga melancarkan sirkulasi peredaran darah dan pengeluaran lochea (Astutik, 2015).

c) Eliminasi

1. Miksi

Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat menyebabkan perdarahan uterus (Astutik, 2015).

2. Defekasi

BAB normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk buang air besar yang disebabkan penggosongan usus besar sebelum melahirkan serta factor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun perasaan takut jika BAB menimbulkan robekkan pada jahitan (Astutik, 2015).

3. Kebersihan diri/ Perineum

Ibu nifas yang harus istirahat ditempat tidur (misalnya, karena hipertensi, pemberian infuse, post SC) harus dimandikan setiap hari dengan membersihkan daerah perineum yang dilakukan dua kali sehari dan pada waktu sesudah BAB. Luka pada perineum akibat episiotomy, rupture atau

laserasi merupakan daerah yang harus dijaga tetap bersih dan kering karena rentan terjadi infeksi (Astutik, 2015).

4. Istirahat dan tidur

Melahirkan merupakan rangkaian peristiwa yang memerlukan tenaga, sehingga setelah melahirkan ibu merasa lelah sehingga memerlukan istirahat yang cukup, yaitu sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari (Astutik, 2015).

5. Seksualitas

Apabila perdarahan telah berhenti dan episiotomy sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan 3-4 minggu postpartum. Hastrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatannya maupun lamanya (Astutik, 2015).

6. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas (Astutik, 2015).

7. Kontrasepsi

Merupakan upaya untuk mencegah kehamilan, dapat bersifat sementara atau permanen dan penggunaannya dapat mempengaruhi fertilitas.

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

Menurut Walyani, (2015) asuhan selama masa nifas seperti :

a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

1. Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
4. Pemberian ASI awal.
5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

6. Menjaga bayi tetap sehat agar terhindar hipotermia. bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan stabil.
- b) Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusio uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang cukup, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, cairan dan istirahat.
 - 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- d) Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling KB secara dini.

2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu

setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum seperti :

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang informasi tentang teknik menyusui

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Manajemen asuhan awal perineum

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar
- 9) Dan lain-lain

b. Asuhan lanjutan

1. Tambahkan vitamin atau zat besi jika diperlukan
2. Perawatan payudara
3. Rencana KB
4. Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

7. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, serta perlu atau tidaknya tindakan segera.

1. Diagnosa kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

P: Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis, atau laboratorium serta konseling untuk tindak lanjut

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, panjang badan sekitar 48-50 cm, bayi yang lahir cukup bulan (Rukiyah, 2013).

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterin) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik (Maryanti,dkk,2011).

Menurut (Maryanti,dkk,2011) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram.
2. Panjang badan bayi 48-50 cm.
3. Lingkar dada bayi 32-34 cm.
4. Lingkar kepala bayi 33-35 cm.
5. Menangis kuat.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
7. Pernapasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80x/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit.
8. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks caseosa.
9. Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik.
10. Kuku telah agak panjang dan lemas.
11. Genetalia : testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan).
12. Refleks isap, menelan, dan moro telah terbentuk.
13. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
14. Eliminasi, urin, dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

b. Perubahan Fisiologis pada BBL

Perubahan fisiologis pada BBL (Maryanti,dkk 2011)

1. Perubahan Pernapasan

Rangsangan mekanisme terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin. Penekanan pada rongga thorak bayi dapat menimbulkan tekanan negatif intra thorak sehingga memberi kesempatan untuk masuk udara kedalam alveolus sebanyak kurang lebih 40cc menggantikan cairan amnion yang berada didalamnya. Secara bersama pula terjadi pengeluaran cairan

amnion dalam alveolus sekitar 1/3 dari jumlah total cairan amnion dalam alveolus yaitu 80-100ml.

2. Perubahan kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil. Jadi perubahan-perubahan resistensi tersebut langsung mempengaruhi pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga mengubah aliran darah. Hal ini terutama penting jika mengingat bahwa sebagian besar kematian dini bayi baru lahir berkaitan dengan oksigen (asfiksia).

3. Perubahan sistem urinarius

Neonatus harus miksi dalam waktu 24 jam setelah lahir, dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200ml/hari pada waktu akhir minggu pertama. Urinnya encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat akibat lendir bebas membran mukosa dan udara acid dapat hilang setelah bayi banyak minum.

4. Perubahan sistem gastrointestinal

Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai antara 2-4 jam setelah pemberian makanan dan pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan serta stres fisik. Neonatus memiliki enzim lipase dan amylase dalam jumlah sedikit sehingga neonatus kehilangan untuk mencerna karbohidrat dan lemak. Pada waktu lahir, usus dalam keadaan steril hanya dalam beberapa jam. Terdengar bunyi isi perut dalam pertama kelahiran.

5. Sistem Hepar

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan biokimia dalam morfologis berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan

glikogen. Enzim hepar belum aktif benar seperti enzim dehidrogenas dan transferase glukoronil sering kurang sehingga neonatus memperhatikan gejala ikterus neonaturum fisiologis. Daya detoksifikasi hepar pada neonatus juga belum sempurna.

6. Sistem Imunitas

Sistem imunitas neonatus masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. sistem imunisasi yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang mencegah atau meminimalkan infeksi. bentuk kekebalan alami pada neonatus adalah perlindungan kulit dari membrane mukosa, fungsi saringan saluran napas, pembentukan koloni mikroba oleh kulit.(Maryanti,dkk,2011).

2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Asuhan segera bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Saifuddin, 2014)

Asuhannya adalah sebagai berikut:

1. Klem dan potong tali pusat
 - 1) Klemlah tali pusat dengan dua buah klem, pada titik kira-kira 2 dan 3 cm dari pusat pangkal bayi (tinggalkan kira-kira satu cm diantar klem-klem tersebut)
 - 2) Potonglah tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi bayi dari antara gunting dari tangan kiri anda
 - 3) Pertahankan kebersihan pada saat menolong tali pusat. Ganti sarung tangan anda bila ternyata sudah kotor. Potonglah tali pusatnya dengan pisau atau gunting yang steril atau disinfeksi tingkat tinggi (DTT)
 - 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit. Apabila masih terjadi perdarahan, lakukan peningkatan ulang yang lebih kuat

2. Jagalah bayi agar tetap hangat

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh
- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit

3. Kontak dini dengan bayi

1. Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk:
 - 1) Kehangatan- mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir
 - 2) Ikatan batin dan pemberian ASI
2. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah “siap” (dengan menunjukkan reflex rooting).

4. Pernapasan

Sebagian besar bayi akan bernapas spontan. Pernapasan bayi sebaiknya diperiksa secara teratur untuk mengetahui adanya masalah.

1. Periksa pernapasan dan warna kulit bayi setiap 5 menit
2. Jika bayi tidak segera bernapas. Lakukan hal-hal berikut
 - 1) Keringkan bayi dengan selimut atau handuk yang hangat
 - 2) Gosoklah punggung bayi dengan lembut
3. Jika bayi masih belum mulai bernapas setelah 60 detik mulai resusitasi
4. Apabila bayi sianosis (kulit biru) atau sukar bernapas (frekuensi pernapasan kurang dari 30 atau lebih dari 60 kali/menit) berilah oksigen kepada bayi dengan kateter nasal atau nasal prongs
5. Perawatan mata
Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular

seksual). Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Yang lazim dipakai adalah larutan perak Nitrat atau Neosropin dan langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

b. Asuhan bayi baru lahir pada kunjungan ulang

Menurut Rukiah, 2013 terdapat beberapa kunjungan pada bayi baru lahir, yaitu:

1. Asuhan pada kunjungan pertama

Kunjungan neonatal yang pertama adalah pada bayi usia 6-48 jam.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir
- c. Memberikan identitas pada bayi
- d. Memberikan suntikan vitamin K

2. Asuhan pada kunjungan kedua

Kunjungan neonatal yang kedua adalah pada usia bayi 3-7 hari.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya.

3. Asuhan pada kunjungan ketiga

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah pada bayi 8-28 hari (4 minggu) namun biasanya dilakukan di minggu ke 6 agar bersamaan dengan kunjungan ibu nifas. Di 6 minggu pertama, ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain.

2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang

meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

5. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

6. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir seperti :

Diagnosis: Bayi sering menangis,

Masalah : Ibu kurang informasi tentang perawatan bayi baru lahir

Kebutuhan: memberi informasi tentang perawatan bayi baru lahir

7. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan untuk mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada bayi baru lahir serta antisipasi terhadap masalah yang timbul.

8. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tim kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

9. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- g. Lakukan perawatan tali pusat.
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat, dan tanda bahaya umum.
- i. Berikan imunisasi seperti BCG, polio, dan hepatitis B.

j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

10. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

11. Evaluasi

Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
2. Pemeriksaan Fisik
3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Diagnosa, Masalah ,Kebutuhan

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

Contoh :

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
3. Melakukan rooming in.
4. Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.(Profil indonesia,2016)

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk *kontrasepsi* atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah *sperma* laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan KB

1. Tujuan umum: Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan

mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan Khusus: Meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak lahir.

2.5.2 Metode kontrasepsi

Adapun alat kontrasepsi (Pinem,2009) adalah sebagai berikut :

Metode Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

a. Cara kerja

1. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba fallopi, mencegah pertemuan sperma dengan ovum
2. Mengurangi Kemampuan sperma untuk fertilisasi
3. Mempengaruhi fertilitasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
4. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus

b. Keuntungan

1. Dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi
2. Sangat efektif dimana dalam 1 tahun pertama hanya 1 kegagalan dalam 125-175 kehamilan
3. Berjangka panjang(Sampai 10 tahun tidak perlu diganti)
4. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
5. Meningkatkan hubungan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil
6. Tidak mempengaruhi produksi dan kualitas ASI
7. Dapat dipasang segera setelah melahirkan

c. Kerugian

1. Efek samping yang umum terjadi :Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan setelah itu akan berkurang) ,haid lebih lama dan lebih banyak, perdarahan antar menstruasi
2. Tidak mencegah Infeksi Menular Seksual(IMS), Termasuk HIV/AIDS
3. Tidak baik oleh digunakan oleh perempuan yang sering berganti ganti pasangan atau yang menderita IMS
4. Penyakit radang panggul (PRP) Terjadi sesudah perempuan dengan IMS menggunakan AKDR. PRP dapat menyebabkan infertilitas.

5. Klien tidak dapat melepas sendiri AKDR (Harus dilepaskan oleh petugas kesehatan terlatih)
6. Kemungkinan AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui klien

d. Yang boleh menggunakan AKDR

1. Usia reproduktif
2. Ingin kontrasepsi jangka panjang
3. Setelah melahirkan dan menyusui ataupun tidak menyusui bayinya
4. Setelah mengalami abortus dan tidak terjadi infeksi
5. Resiko rendah dari IMS

Yang tidak boleh menggunakan AKDR

1. Kemungkinan hamil atau sedang hamil
2. Perdarahan vagina yang belum jelas penyebabnya
3. Sedang mengalami infeksi alat genital seperti vaginitis,
4. Dalam 3 bulan terakhir sedang mengalami PRP atau abortus septik
5. Kelainan bawaan uterus yang abnormal
6. Kanker alat genital
7. Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

e. Waktu pemasangan

1. Setiap waktu dalam siklus haid, hari pertama sampai ke -7 siklus haid
2. Segera setelah melahirkan, dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan
3. Selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi

2.5.3 Asuhan Keluarga Berencana

a. Konseling Kontrasepsi

Pengertian

Suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlihat didalamnya (Purwoastuti, 2015).

b. Tujuan Konseling Kontrasepsi.

a. Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.

b. Menjamin Pilihan yang cocok.

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

c. Menjamin Penggunaan Yang Efektif

Diperlukan agar klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.

d. Menjamin Kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi cara kerjanya

c. Memberikan komunikasi informasi dan edukasi (KIE)

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu.

d. Konseling Keluarga Berencana

Langkah-langkah konseling SATU TUJU, yaitu:

1. SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2. T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesalahan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3. U : Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada.

4. TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangan akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5. J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6. U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang, bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu meningkatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.4 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan

kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya. Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi

yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

a) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi

dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

b) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah berasal dari beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian ibu/akseptor KB.

Contoh :

Diagnosis:

P1 Ab0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat, ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan

sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil denganantisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk periksa secara dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang

digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.

P : Perencanaan

Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

2.6 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

2.6.1 Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji, dkk, 2012).

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. Data yang dikumpulkan antara lain:

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

Langkah II : Interpretasi Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihail yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Berdasarkan temuan tersebut, bidan dapat melakukan antisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus bersiap-siap apabila diagnosis/masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial:

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.

2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawatdaruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.6.2 SOAP

Menurut Mangkuji, dkk (2012), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

2.6.3 SOAPIER

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dari keluarga dapat di masukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan infirmasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidsak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan / asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil

evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

2.6.4 SOAPIE

Dalam metode SOAPIE, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/*assessment*, P adalah *planing*, I adalah implementasi dan E adalah *evaluation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/*assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah

kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

2.6.5 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assessment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan

diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/Assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan mencakup; diagnosis/masalah kebidanan , diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah

pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER,SOAPIE,SOAP), tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada ny S dengan kehamilan trimester III di PMB Siti Tiarmi Ginting . Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut

PENGAJIAN

Tanggal pengkajian : 21 Maret 2018
Waktu : 14.00 WIB
Tempat : PMB Siti Tiarmi Ginting
Pengkaji : Jeklin Marlina Lumban Gaol

Data Subjektif

1. Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 35 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku	: Pak-pak	Suku	: Batak
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Luku v	Alamat	: Jl. Luku v

2. Kunjungan Saat Ini: Kunjungan ulang

Keluhan Datang/Keluhan Utama

Ibu datang ke klinik untuk memeriksakan kehamilannya.

Ibu mengatakan sering buang air kecil pada malam hari

3. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali, Kawin pertama umur 21 tahun.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche umur : 12 tahun
Dismenorrhoe : Tidak ada
Lama : 5-6 hari

Siklus	: 28-30 hari
Banyaknya	: 3x ganti doek
HPHT	: 21-07-2017
TTP	: 28-04-2018

5. Riwayat Kehamilan

a) Riwayat ANC

ANC sejak kehamilan 12 minggu ANC di Klinik

Frekuensi : Trimester I : 1kali.

Trimester II : 1 kali.

Trimester III : 1 kali.

b) Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10-20 kali.

c) Pola Nutrisi

Kebiasaan : 3x sehari

Makan : Nasi, sayur, lauk, pauk, buah

Minum : 7- 8 gelas/ hari

d) Pola Eliminasi

BAK : 6-7 x sehari

Warna : Jernih

BAB : 1x sehari

Warna : Kuning kecoklatan

Bau : Khas

e) Pola Aktivitas

Kegiatan sehari-hari : Masak, mencuci dan membersihkan rumah

Istirahat/tidur : Siang : 1 jam, malam : 8 jam

f) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2x sehari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap BAK dan BAB.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3x sehari.

Jenis pakaian dalam yang pernah digunakan berbahan katun.

g) Imunisasi TT 1 : 21-10-2017

TT2 :25-11-2017

6. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu Pada Ny S G4P3A0

Hamil ke	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis	Penolong	Komplikasi		BB	PB	Laktasi	Kelainan
					Ibu	Bayi				
1.	20-05-2002	38 minggu	Normal	Bidan	-	-	4000 gram	52 cm	Ada	-
2.	04-10-2005	36 minggu	Normal	Bidan	-	-	3900 gram	50 cm	Ada	-
3.	13-11-2007	36 minggu	Normal	Bidan	-	-	3900 gram	48 cm	ada	-
4.		Hamil ini								

7. Riwayat kontrasepsi yang digunakan

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB IUD

8. Riwayat Kesehatan

a.Riwayat kesehatan yang lalu

1. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,.Campak,HIV/AIDS
2. Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit keturunan seperti asma,Jantung ,Diabetes, Hipertensi

b.Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit menular seperti TBC,Hepatitis,.Campak,HIV/AIDS
- 2.Ibu mengatakan tidak sedang menderita penyakit keturunan seperti asma, Jantung,Diabetes, Hipertensi

9. Keadaan Psikososial Spiritual

Ibu mengatakan kelahiran ini diinginkan dan keluarga sangat menerima dan mendukung kehamilannya

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmentis.
- b) Tanda vital
- Tekanan darah : 110/80 mmHg.
- Nadi : 80x/i
- Pernapasan : 24x/i
- Suhu : 36,4⁰C
- c) TB : 153 cm
- BB sebelum hamil : 70 kg
- BB sekarang : 77 kg
- LILA : 27 cm
- d) Kepala dan leher
- Edema wajah : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Konjungtivamerah muda, sklera tidak ikhterik
- Mulut : Bersih
- Leher : Tidak ada pembengkakan
- Payudara
- Bentuk : Simetris
- Aerola mammae : *Hyperpigmentasi*
- Puting susu : Menonjol
- Kolostrum : Tidak ada
- e) Abdomen
- Bentuk : Asimetris (lebih condong ke kanan).
- Bekas luka : Tidak ada.
- Striae gravidarum : Tidak ada.

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan PX , teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold III : Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV : Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan)..

DJJ : 145 kali/menit,

Mc. Donald : TFU : 32cm.

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

F. Ekstremitas

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Refleks patella : Kanan (+), kiri (+)

Kuku : Bersih dan tidak pucat

g. Genetalia luar

Tidak dilakukan pemeriksaan Genetalia luar

Anus

Hemoroid : Tidak ada

Pemeriksaan penunjang

HB : 11,5 dl

Protein urin : negatif

Analisa Data

Ny.S G₄P₃A₀ umur 35 tahun, usia kehamilan 32 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah : Ibu mengeluh sering BAK pada malam hari

Kebutuhan :Memberikan penkes tentang BAK pada malam hari

Penatalaksanaan

Tanggal: 21 Maret2018

Pukul: 14.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwakehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat

Tekanan Darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36,4 °C

DJJ : 145 kali/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa pada malam hari untuk mengurangi minum supaya tidak mengganggu istirahat ibu pada malam hari dan memperbanyak minum pada siang hari.

Ibu mengerti tentang penkes yang diberikan

3. Memberikan ibu tablet Fe untuk menambah darah dan kalsium untuk pertumbuhan tulang. Tablet Fe diminum 1x sehari pada malam hari sebelum tidur, karena dapat mengakibatkan rasa mual dan menganjurkan ibu untuk tidak meminum tablet Fe dengan teh secara bersamaan.

Ibu sudah mengerti dan akan rutin meminumnya

4. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan , yakni:
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu telah mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan apabila ibu mengalami keluhan segera datang ke tenaga kesehatan..

5. Mengajukan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi untuk menyeimbangkan kebutuhan ibu yaitu makan dalam porsi yang sedikit tetap sering. Pemilihan menu harus diatur dan bervariasi seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan, telur, sayur mayur dan serta buah agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaiknya jumlah karbohidrat seperti nasi dikurangi dan diganti dengan sayuran, buah dan minum susu minimal 1 kali sehari

Ibu telah mengetahui dan mengerti tentang gizi ibu hamil

6. Mengajukan ibu agar tetap menjaga kebersihan diri, dengan mandi minimal dua kali sehari dengan selalu mengganti pakaian dan pakaian dalam yang bersih, memakai pakaian yang nyaman.

Ibu mengerti mengerti dan mau melakukannya.

7. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan ibu akan datang kunjungan ulang .

Ibu bersedia datang untuk kunjungan ulang

3.2 DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan II

Tanggal pengkajian	: 02 April 2018
Waktu	: 10.00 WIB
Tempat	: PMB Siti Tiarmin Ginting
Pengkaji	: Jeklin Marlina Lumban Gaol

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan merasa nyeri dibagian pinggang
3. Ibu mengatakan Sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan

Data Objektif

1. Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
2. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36 ⁰ C
Nadi	: 83x/i
Pernapasan	: 24x/i
BB sebelum hamil	: 70 kg
BB sekarang	: 78 kg
LILA	: 27cm
3. Abdomen	
Palpasi Leopold	
Leopold I	: TFU2 jari dibawah PX, teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak melenting di daerah fundus (bokong).
Leopold II	: Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).

Leopold II	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
Leopold IV	: Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
DJJ	: 141 kali/menit,
Mc.Donald	: TFU 34 cm
TBJ	:(34-13) X155= 3255 gram

Analisa Data

Ny. SG₄P₃A₀ 35 tahun umur kehamilan 34 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala.

Masalah :Nyeri dibagian pinggang

Kebutuhan :Penkes penyebab rasa nyeri dibagian pinggang

Penatalaksanaan

Tanggal: 2 April 2018

Pukul: 10.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 83x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 141 kali/menit,

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, menekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah, dan tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan.

Ibu mengerti akan penkes yang dianjurkan

3. Meningkatkan ibu untuk melakukan hubungan seksual dengan posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi ibu hamil dengan frekuensi 1-2 x seminggu.

Ibu sudah mengerti pola hubungan seksual.

4. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III
 - a. Keracunan kehamilan yang ditandai dengan penglihatan kabur, pembengkakan pada muka, tangan dan kaki
 - b. Gerakan janin yang kurang dari 20 kali dalam sehari
 - c. Ketuban pecah sebelum waktunya baik yang disadari maupun cairan yang keluar dari jalan lahir yang tidak disadari
 - d. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu sudah mengerti

5. Memberikan penkes tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Keluar darah bercampur lender dari jalan lahir (vagina)
 - b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir (vagina)
 - c. Kenceng-kenceng disertai dengan nyeri perut bagian bawah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat terutama buah dan sayuran.

Ibu sudah mengikuti anjuran dengan makan makanan yang tinggi serat.

7. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang \pm 2 minggu yang akan datang atau melakukan kunjungan bila ada keluhan.

Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

3.1.3 DATA PERKEMBANGAN

Kunjungan III

Tanggal pengkajian	: 12 April 2018
Waktu	: 17.00 WIB
Tempat	: PMB Siti Tiarmin Ginting
Pengkaji	: Jeklin Marlina Lumban Gaol

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
2. Ibu mengatakan semakin sering buang air kecil.
3. Ibu sudah mengetahui penyebab sakit pinggang

Data Objektif

1. Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
2. Tanda vital	
TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36 ⁰ C
Nadi	: 82 x/i
Pernapasan	: 24x/i
BB sebelum hamil	: 70 kg
BB sekarang	: 79kg
LILA	: 27 cm
3. Abdomen	
Palpasi Leopold	
Leopold I	: Setinggi PX
Leopold II	: Bagian perut sebelah kanan teraba bagian keras, memanjang dan ada tahanan (punggung), dan perut sebelah kiri teraba bagian kecil janin (ekstermitas).
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala).

Leopold IV	:	Penurunan bagian terbawah belum masuk PAP (masih bisa digoyangkan).
DJJ	:	146 kali/menit, regular
Mc.Donald	:	TFU 36 cm
TBJ	:	(36-13) X1 55 =3.565 gram.

Analisa Data

Ny. S G₄P₃A₀ 35 tahun umur kehamilan 36 minggu, janin hidup tunggal, punggung kanan, presentasi kepala,

Masalah :ibu mengatakan semakin sering BAK

Kebutuhan :Memberikan Penkes tentang BAK

Penatalaksanaan

Tanggal: 12 April 2018

Pukul: 17.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kehamilannya normal, ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/i

Pernapasan : 24x/i

Suhu : 36°C

DJJ : 146x/menit, regular

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Ketidaknyamanan pada ibu hamil Trimester III salah satu nya yaitu sering BAK. Hal ini adalah normal, karena pada ibu frekuensi yang meningkat dikarenakan rahim yang membesar dan mulai masuk ke PAP sehingga menekan kandung kemih dan saat malam hari untuk mengurangi minum air agar kandung kemih tidak penuh di malam hari. Hal ini akan mencegah keinginan ibu untuk BAK di malam hari dan ibu bisa tidur dengan nyenyak.

Ibu sudah mengerti penyebab sering BAK

3. Menjelaskan persiapan dan tanda-tanda persalinan:

- a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan
- b. Merasakan mules semakin sering dan frekuensi semakin lama
- c. Adanya perasaan ingin keluar dari kemaluan

Ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan dan akan segera datang ke klinik apabila mengalami seperti tanda-tanda tersebut.

5. Mengingatkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dengan dosis 1x1. Memberitahu ibu bahwa tablet Fe tidak diminum bersamaan dengan kopi atau teh.

Ibu berjanji akan meminum tablet Fe.

6. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan dana, perlengkapan pakaian untuk ibu dan bayi. Ibu akan mempersiapkan dana untuk persalinan dan perlengkapan bayinya.

7. Menjadwalkan ibu diperiksa kehamilannya secara rutin dan membuat rencana kunjungan ulang 2 minggu atau melakukan kunjungan bila ada keluhan. Ibu sudah mengetahui jadwal kunjungan ulang.

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada tanggal : 25 April 2018

Pukul : 22.00 WIB

Subjektif

1. Alasan masuk kamar bersalin :
Ibu mengatakan ingin bersalin
2. Keluhan Utama
 - a. Ibu merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang sejak pukul 16.00 wib.
 - b. Pukul 21.00 Wib ibu melihat ada lendir bercampur darah di celana dalam ibu.
3. Tanda – tanda persalinan
 - a. Kontraksi uterus sejak tanggal 25 April 2018 Jam 16.00 Wib

Frekuensi : 2 kali dalam 10 menit

Durasi : 30 detik

Kekuatan : Lemah

Lokasi ketidaknyamanan di bagian alat genitalia ibu : Tidak ada
 - b. Pengeluaran Pervaginam

Lendir darah : ya

Ketuban : ya , utuh

Darah : ya, warna merah
4. Riwayat sebelum masuk ruang bersalin : Tidak ada
5. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 21-07-2017 TTP : 28-04-2018

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 10 kali

Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G4P3A0

Objektif

Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Status Emosional : Stabil
3. Tanda Vital : TD : 120/80 mmHg HR : 75x/i
RR : 20x/i T : 36,8°C

4. TB : 153 cm
 BB : Sebelum Hamil : 70 Kg BB Sekarang : 82 Kg
 LILA : 27 cm

Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

Palpasi Leopold

Leopold I

TFU 2 Jari dibawah PX. Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

Leopold II

Teraba 1 bagian yang keras, memanjang dan memapan di sebelah kanan perut ibu yaitu punggung, dan di sebelah kiri ibu terdapat bagian-bagian kecil janin yaitu bagian ekstremitas janin.

Leopold III

Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala.

Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mc. Donald : 34 cm

$$\begin{aligned} \text{TBBJ} & : (\text{TFU}-11) \times 155 = (34-11) \times 155 \\ & = 3565 \text{ gram} \end{aligned}$$

Auskultasi

- DJJ : 138 x/i
 Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah perut
 His : Frekuensi 2x dalam 10 menit Durasi 30 detik

Pemeriksaan Dalam (pukul 22.30 Wib)

1. Pembukaan : 3 cm
2. Penurunan kepala : 3/5
3. Molase : 0
4. Ketuban : Utuh
5. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
6. Denominator : UUK Ka-Dep

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala I Fase Laten

Masalah : Perut ibu merasa mules

Kebutuhan : Ibu dianjurkan untuk berjalan disekitar klinik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukan kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, HIS, DJJ setiap ½ jam.

TD	: 120/80 mmHg	His	: 2x/10'/30"
RR	: 20x/i	Pemb	: 3 cm
HR	: 75 x/i	T	: 36,8°C
DJJ	: 138 x/i		

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

2. Memberikan dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan meminta suami/keluarga untuk selalu mendampingi ibu dan memberikan makan/minum kepada ibu.

Suami mendampingi ibu dan memberi makan dan minum. Ibu mau makan dan minum yang diberikan suaminya.

3. Menganjurkan ibu untuk banyak berjalan dan jongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasa lelah ibu beristirahat sebentar dan berjalan- jalan kembali.

4. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf

Pukul	VT	His	DJJ	Nadi	Ket
22.30	3 cm	2x/10'/30"	138 x/i	75 x/i	Selaput ketuban utuh, penyusupan tidak ada, penurunan 4/5, suhu 36,8, denominator UUK Ka-Dep
23.00	-	2x/10'/30"	136 x/i	78 x/i	-
23.30	-	2x/10'/30"	138 x/i	78 x/i	-
00.00	-	2x/10'/30"	141 x/i	80 x/i	-
00.30	-	3x/10'/30"	141 x/i	80 x/i	-

01.00	-	3x/10 ³ /30 ³	140 x/i	82 x/i	-
01.30	-	3x/10 ³ /35 ³	138 x/i	80 x/i	-
02.00	-	3x/10 ³ /35 ³	138 x/i	80x/i	-

3.2.1 Data Perkembangan Kala I (Fase Aktif)

Pukul : 02.30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules sampai menjalar ke pinggang. Ibu mengatakan adanya pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluannya.

Objektif

1. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 80x/i
RR : 24 x/i T : 36,5^oc
2. Pemeriksaan kebidanan II
 - a. Abdomen
 - 1) HIS :4x/10³/35³
 - 2) DJJ :140 x/i
 - b. Pemeriksaan Dalam (pukul 02.30 Wib)
 - 1) Pembukaan : 7 cm
 - 2) Penurunan kepala : 2/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Utuh
 - 5) Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
 - 6) Denominator : UUK Ka-Dep

Analisa

Diagnosa : Inpartu Kala I Fase aktif

Masalah : Perut ibu merasa mules

Kebutuhan : Ibu dianjurkan untuk berjalan disekitar klinik.

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan proses kemajuan persalinan dan memberitahukan kondisi ibu dan janin serta memantau perkembangan TTV, His, DJJ setiap ½ jam (pada lembar patograf)

TD	:120/80 mmHg	His	:4x/10"/35"
RR	: 24 x/i	Pemb	: 7 cm
HR	: 80 x/i	T	: 36,5 ⁰ c
DJJ	: 140 x/i		

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan janinnya.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minum/makan untuk menambah tenaga ibu. Agar ibu tetap kuat dan tidak terlalu lemas saat persalinan nanti.

Ibu sudah diberikan minum oleh keluarganya.

3. Memberi dukungan kepada ibu, bahwa ibu mampu menghadapi persalinan dan menjelaskan kepada ibu tentang posisi yang nyaman bagi ibu saat persalinan nanti yaitu posisi jongkok, setengah duduk, berdiri, miring kanan/kiri, berbaring/litotomi dan merangkak. Ibu sudah mengerti tentang posisi yang nyaman saat bersalin nanti.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap banyak berjalan dan berjongkok agar kepala bayi semakin turun.

Ibu banyak berjalan dan berjongkok. Jika merasakan lelah ibu beristirahat sebentar lalu berjala-jalan kembali.

5. Memberi ibu dukungan dengan mengelus punggung atau pundak serta memberikan pijatan ringan di atas perut ibu.

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

6. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handcoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.
7. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan dengan partograf (terlampir).

3.2.2 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 26 April 2018 pukul : 05 :30 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB)

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Tanda-tanda vital : TD : 120/80 mmHg HR : 82x/i
RR : 24 x/i T : 36,0°C
 - b. Abdomen
 - a. HIS : 5x/10'/45"
 - b. DJJ : 141 x/i
 - c. Genetalia
 - 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus
 - 4) Pengeluaran/vaginam darah
2. Pemeriksaan dalam (puku 05.30 wib)
 - 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 1/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

Analisa

Diagnosa : Ibu Inpartu Kala II

Masalah : Ibu tampak Gelisah

Kebutuhan : -Menyiapkan kelengkapan persalinan
-Memberi dukungan psikologis pada ibu

Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran, Tekanan pada anus, Vulva membuka, Perineum menonjol.

2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu mengatur posisi litotomi.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat saat meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
9. Membuka partus set .
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
11. Saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala secara perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
12. Dengan lembut mengusap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih
13. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa ada lilitan tali pusat.
14. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

15. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
16. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
17. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
18. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir bugar, menangis spontan, Tonus otot aktif, warna kulit kemerahan pada tanggal 26 April 2018 pukul 06.00 Wib dengan keadaan sehat, menangis kuat, jenis kelamin Laki laki.
19. Mengeringkan bayi menggunakan handuk yang ada untuk mencegah bayi hipotensi.
20. Mengganti handuk yang basah dengan handuk yang baru yang kering untuk menjaga kehangatan bayi.
21. Letakkan bayi diatas perut ibu kemudian keringkan bayi.
22. Meraba fundus untuk memastikan tidak adanya janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : .06.01 Wib

Subjektif

Ibu mengatakan merasa haus dan lelah. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.

Objektif

1. TFU setinggi pusat
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva.

Analisa

Diagnosa : Ibu inpartu kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : Oksitosin 10 UI

Penatalaksanaan

Pukul : 06.01 Wib

1. memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Ibu mengerti dan telah disuntikan oksitosin
2. Meletakkan satu tangan diatas perut ibu tepat diatas simpisis pubis dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi.
3. Klem tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat.
4. Setelah tali pusat diikat dengan benang tali pusat lalu lakukan segera IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
5. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
6. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.
7. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali

8. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorsokranial)
9. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
10. Saat plasenta tampak 2/3 bagian, tangan kiri menampung plasenta dan tangan kanan memutar plasenta searah jarum jam agar selaput ketuban terpinil
11. Plasenta lahir pada pukul : 06.15 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
12. Melakukan masase uterus selama 15 detik, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

3.2.4 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 06.15 Wib

Subjektif

Ibu tampak senang dan mengatakan lega karena bayi lahir normal dan plasenta juga sudah lahir. Ibu mengatakan perutnya masih mules. Ibu mengatakan lapar dan haus dan ingin makan dan minum.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD :110/70 HR :76 x/i
: RR :22x/i T :36,8⁰c
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : Setinggi Pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kantong Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : ada
 - 2) Perdarahan : \pm 50 cc

Analisa

Diagnosa : Ibu post partum kala IV dan luka perineum

Masalah : Perut ibu masih terasa mules

Kebutuhan : Menganjurkan ibu untuk istirahat

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik.

TTV: TD	:110/70 mmHg	HR	: 76 x/i
RR	: 22x/i	T	: 36,8 ⁰ c
TFU	:setinggi pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan	: \pm 50 cc		

Bayi sehat BUGAR dan sedang bersama ibunya.

2. Memastikan kelengkapan alat untuk menjahit laserasi.
3. Posisikan ibu secara litotomi dan menempatkan lampu/senter agar bagian yang robek dapat terlihat dengan jelas.
4. Menyiapkan nald dan benang untuk penjahitan. Bidan menggunakan benang catgut untuk penjahitan laserasi.
5. Melakukan penjahitan secara jeluju yang dimulai 1 cm dari pembukaan luka.
6. Setelah penjahitan selesai dilakukan, memastikan bahwa tidak ada bagian yang belum dijahit dan tidak ada kassa yang tertinggal didalam vagina. Setelah itu melakukan colok dubur untuk mengetahui bahwa penjahitan tidak mengenai rektum.
7. Dekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
8. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya
9. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV Seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri ataau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
10. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV
11. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.
(Terlampir di partograf)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis pada Ny. S

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 12.00 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu
4. Air susu lancar dan bayi menyusu dengan baik.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 24 kali/menit HR: 80 kali/menit
3. Eliminasi : BAK setelah melahirkan : 1 kali pukul : 08.00 WIB BAB setelah melahirkan: -
4. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Putting susu : Menonjol
5. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik
 - d. Kandungkemih : Kosong
 - e. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah kecoklatan
 - 2) Jenis : Rubra
 - 3) Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - 4) Jumlah : 50 cc
 - 5) Konsistensi : Encer
6. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : Ada Jahitan
 - b. Keadaan luka : Baik

- c. Keadaan vulva : Tidak Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
7. Ekstremitas
- a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

Analisa

Diagnosa : Ny.S 6 jam pertama Post partum normal

Masalah : Tidak ada

- Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk mobilsasi
- 2. Anjurkan ibu tetap memberi ASI eksklusif
 - 3. Anjurkan ibu tentang tanda bahaya masa nifas

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim kebentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.
 - b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
 - c. Memberikan penyuluhan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral , mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menjelaskan kepada ibu cara perawatan luka jahitan dengan Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, dengan cara membersihkan luka jahitan agar darah kotor tidak menempel pada luka jahitan dan terhindar dari kuman dan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.
4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelaianan payudara.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (*on demand*) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar.

Dengan posisi duduk atau miring:

- 1) Bayi menghadap perut ibu.
- 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.
- 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
- 4) Mengarahkan mulut bayi keputing.
- 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi.

Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:

- a. Dagubayi menempel pada payudara.
- b. Mulut terbuka lebar.
- c. Bibir melengkung keluar.
- d. Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.

7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur pada saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga. Ibu dalam keadaan istirahat.
8. Memberikan terapi sederhana sesuai dengan kondisi kesehatan ibu.
 - a. Amoxicillin 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - b. Asam mefenamat 500 mg : 3x1 tablet / hari
 - c. Hufabion : 1x1 tablet / hari
 - d. vit A : 1 x 1 selama 2 hari
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang satu minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 02 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar, Ibu sudah BAK dan BAB
2. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara
3. Ibu mengatakan luka jahitannya tidak terasa lagi

Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas

TTV : TD : 120/80 mmHg Pols : 24 x/i
 RR : 70 x/i T: 36,9°C

2. Eliminasi

BAB : 1 kali/ hari BAK : 5- 6 kali/hari.

3. Pemeriksaan Payudara Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.
5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sanguilenta, ± 10 cc berwarna putih bercampur merah. Luka dan jahitan perineum ibu sudah mulai kering

Analisis

Diagnosa : Ibu 6 hari post partum normal, TFU pertengahan pasat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta..

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 110/80 mmHg T : 36,5°C

RR : 24 x/i Pols : 80 kx/i

TFU : Pertengahan Pusat dan Simpisis Lochea: Sanguilenta

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga kebersihan pada luka jahitan perineum ibu
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya
3. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi , makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu seta mempercepat penyembuhan luka jahitan .
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memastikan involusi uteri berjalan dengan baik dan normal, hasilnya TFU pertengahan pusat dan symphysis, uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau. Ibu dalam keadaan normal.
5. Mengingatkan kembali pada ibu tanda-tanda bahaya postpartum seperti: perdarahan banyak, bendungan ASI, demam/febris, dan infeksi masa nifas.
Ibu sudah mengerti tanda – tanda bahaya masa nifas.
6. Mengingatkan kembali pada Ibu untuk melakukan perawatan payudara supaya tidak terjadi bendungan ASI dan ASI pun lancar dengan cara membersihkan puting susu pada saat mandi Ibu sudah mengetahui cara perawatan payudara.
7. Memastikan Ibu menyusui dengan baik Ibu sudah menyusui bayinya
8. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang dua minggu yang akan datang atau apabila ada keluhan.
Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, dan ASI sudah lancar
2. Ibu sudah merasa nyaman dengan kondisi saat ini dan ibu sudah mulai bisa berjalan perlahan - lahan sambil menggendong anaknya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 120/80 mmHg	c. RR : 22 kali/menit
b. Pols : 80 kali/menit	d. Suhu : 37 °C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
 - d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
 - e. Genetalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.
Luka jahitan perineum sudah kering

Analisis

Diagnosa : Ny.S 2 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.

TD : 120/80 mmHg	Suhu : 37°C
RR : 22 kali/menit	Pols : 80 kali/menit

 Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.

3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, $\frac{1}{2}$ potong ikan, $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur, tahu, tempe dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

4. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (*on demand*) saja sampai usia 6 bulan.

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

5. Mengingatkan kembali Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.

6. Memberikan penkes KB pada ibu, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas, dan menjelaskan jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu.

Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan akan berdiskusi dahulu dengan suami tentang metode KB yang akan digunakan.

7. Dianjurkan Ibu untuk melakukan kunjungan ulang atau apabila ada keluhan. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

3.3.3 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Minggu

Tanggal : 07 Juni 2018

Pukul :17.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, sudah dapat melakukan aktifitas di rumah dan sudah merasa nyaman dengan kondisinya.

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
2. Tanda-tanda Vital

a. TD : 120/70 mmHg	b. Pols : 24 x/i
c. RR : 74 x/i	d. Suhu : 37 °C

Analisisa .

Diagnosa : Ny.S 6 minggu post partum normal.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk meningkatkan kebutuhan Nutrisi

Penatalaksanaan

Pukul : 17.30 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini keadaan ibu sudah kembali seperti semula.

TD : 120/70 mmHg	Suhu : 37°C
RR : 24 x/i	Pols : 74 x/i

 Memberitahu involusi uteri ibu berjalan normal.
 Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengkonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti sayur-sayuran dan buah dan minum air putih 8-10 gelas perharidan minum susu laktasi minimal 1 gelas.
 Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.
3. Mengingatkan Ibu kembali tentang ASI Eksklusif dan nutrisi yang baik Ibu masih ingat penkes yang diberikan.

4. Mengingatkan kembali ibu jenis KB yang akan ibu gunakan.

Ibu dan suami sudah memutuskan untuk menggunakan KB AKDR

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 26 April 2018

Pukul : 11.00 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. S

Tanggal lahir : 29 April 2017

Pukul : 06.00 WIB

PB : 48 cm

BB : 4000 Gram

Jenis Kelamin : Laki-laki

Subjektif

Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna, serta daya hisap bayinya kuat

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 37°C
 - b. RR : 130 kali/menit
 - c. Pols : 48 x/i
3. Antropometri
 - a. Panjang badan : 48 cm
 - b. BB : 4000 gram
 - c. Penghisap Lendir : Dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
 - b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran, Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
 - c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - d. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
 - e. Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - g. Dada : Simetris tidak.

- h. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.
 - i. Tali pusat : Basah namun tidak ada perdarahan.
 - j. Kulit : Kemerahan.
 - k. Punggung : Tidak ada spinabifida.
 - l. Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan.
 - m. Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikhterus, tidak Sianosis.
 - n. Kulit : Kemerahan, ada verniks kaseosa.
 - o. Genitalia : Labia mayora menutupi labia minora.
 - p. Eliminasi : Bayi sudah BAK pukul: 09.00 WIB dan belum BAB.
5. Pemeriksaan refleks pada bayi
- a) Reflek rooting : positif,
 - b) Reflek sucking : positif
 - c) Refleks moro : positif.

Analisis

Diagnosa : Usia 6 jam Bayi Baru Lahir ,Cukup Bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : a. ASI.

- b. Kebersihan dan kenyamanan.
- c. Mencegah hipotermi pada bayi baru lahir.
- d. Imunisasi HB 0

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Berat badan 4000 gram
 - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Pukul: 11.30 WIB, memberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc.

Bayi telah diberi immunisasi Hepatitis B 0.

3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, dan menjaga kebersihan daerah alat kelamin bayi membersihkan pada saat buang air besar dan mengganti popok bayi setiap kali basah pada saat BAK atau BAB, agar tidak terjadi ruam popok dengan menjaga kehangatan dan kebersihan bayi.

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya

4. Pukul: 12.30 WIB, memandikan bayi dan menjelaskan kepada ibu bayi akan dimandikan, mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :
 - a. kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
 - b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat 370C dan menjaga agar tidak hipotermi.
 - c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasang baju bayi, bedong agar hangat. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI

saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

Ibu tidak memberikan makanan atau susu formula, ibu mengaku hanya memberikan ASI saja dan akan melaksanakan ASI eksklusif.

6. Mengobservasi eliminasi dalam 24 jam dan observasi TTV Hasil pemeriksaan pukul: 17.00 WIB yaitu: TTV : Suhu : 36,8°C , Pols : 130 kali/menit, RR : 48 kali/menit, pengeluaran urine (BAK) pukul : 16.00 WIB dan pengeluaran mekonium (BAB) pukul : -

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan baik.

7. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
8. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi dan menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit. Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 02 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu tanggal 01 Mei 2018.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Pols : 132 x/i
 - c. RR : 47 kx/I
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

Analisis

Diagnosa : Neonatus 6 hari Bayi Baru Lahir dengan keadaan baik.

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : 1. Anjurkan ibu untuk merawat tali pusat
2. Anjurkan ibu tetap menyusui bayinya

Penatalaksanaan

Pukul : 10.30 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik.
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.

- c. Suhu bayi 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.
2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
 3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
 4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
 5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.
 6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 minggu. Pada tanggal 24 Mei 2018.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 24 Mei 2018

Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat, pergerakan bayi kuat dan bayi menyusui dengan lancar.

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Pols : 130 x/i
 - c. RR : 48 x/i
 - d. BB sekarang : 4500 Gram
 - e. Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

Analisis

Diagnosa : Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Anjurkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Tali pusat bersih dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

2. Memberikan Penkes tentang :
 - a. ASI Eksklusif, menganjurkan ibu untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.sampai 6 bulan, selanjutnya ditambah dengan MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi setiap BAK ataupun BAB. Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukan saran yang disampaikan.
3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Memberitahukan ibu untuk kunjungan ulang membawa bayinya tiap bulan untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan juga imunisasi BCG sampai imunisai dasar lengkap.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menganjurkan ibu segera membawa bayinya ke petugas kesehatan apabila bayinya sakit.
Ibu bersedia kunjungan ulang.

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana IUD (spiral) Pada Ny.S

Tanggal Masuk : 9 Juni 2018 Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB dan ingin menjadi akseptor KB spiral (IUD).
2. Ibu mengatakan ini anak keempat
3. Ibu mengatakan menarche umur 15 tahun, siklus haid teratur 6-7 hari. Ibu mengatakan baru selesai menstruasi.
4. Ibu mengatakan saat ini sedang menyusui bayinya.
5. Ibu mengatakan bahwa keluarga tidak pernah mempunyai penyakit kronis atau menular seperti diabetes melitus, asma, hipertensi, tumor, maupun kanker.
6. Ibu mengatakan tidak ingin hamil lagi.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg Nadi : 80 kali/menit
RR : 22 kali/menit Suhu : 36 °C
4. Tidak ada kelainan pada ekstremitas genetalia.

Analisis

Ny. S, P4A0 dengan Akseptor KB spiral (IUD).

Penatalaksanaan

- a. Melakukan informend choice dan informend consent.

Ibu setuju dan memilih KB spiral (IU D).

- b. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24 x/menit
Suhu	: 36,7 ⁰ C	pols	: 80 x/menit

Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya.

- c. Menjelaskan konsep KB spiral (IUD) yaitu :

Keuntungan alat kontrasepsi ini yaitu efektifitasnya tinggi, dapat efektif setelah pemasangan, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu mengingat-ngat, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat, membantu mencegah KET.

Kerugiannya yaitu efek samping umum yang terjadi yaitu perubahan siklus haid pada 3 bulan pertama, haid lebih banyak dan lebih lama, spotting, saat haid lebih sakit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan, klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

Yang dapat memakai IUD : usia produktif, ibu yang sedang menyusui, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal, pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan. Yang tidak bisa memakai IUD / AKDR : kehamilan, gangguan perdarahan yang tidak diketahui sebabnya, peradangan pada alat kelamin, endometrium, dan pangkal panggul, kecurigaan tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim dan kelainan bawaan Rahim.

- d. Menganjurkan ibu untuk membuang air kecil dan membersihkan alat genetaliaanya terlebih dahulu.

Ibu mengerti dan membersihkan alat genetalia ibu

- e. Memposisikan pasien secara litotomi, dan melakukan vulva hygiene untuk membersihkan alat genetalia ibu.

Ibu mengerti dan mau diposisikan secara litotomi.

- f. Menjelaskan kepada ibu prosedur pemasangan KB Spiral, pertama masukkan spikulum secara pelan- pelan, bersihkan area porsio dan oleskan betadine. setelah itu ukur kedalaman uterus dengan sonde uterus, kedalam uterus adalah 5,5 cm. Sesuaikan dengan alah KB Spiral dengan ukuran 5,5 cm. Setelah itu

masukkan alat Kb secara pelan-pelan, dorong untuk memasukkan spiral kedalam uterus. Seteh itu tarik secara beerlahan-lahan pendorong dan seleng KB Spiral, memperhatikan benang KB spiral dan menggunting benang secukupnya dan memberikan betadine setelah pemasangan KB Spiral.

Ibu mengerti.

- g. Memberikan terapi obat sederhana untuk ibu yaitu Amoxcillin 3x 500 mg, Parasetamol 3x 500 mg, CTM 3x 50 mg.

Ibu mengerti dan mau meminum obat.

- h. Menganjurkan ibu untuk datang pada tanggal yang sudah ditentukan di buku KB tersebut untuk memantau posisi benang spiral. Pada tanggal 07 Juni 2017.

Ibu mengerti dan mau datang sesuai tanggal yang diberikan.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Siti Tiarmin Ginting, Am.Keb

Jeklin Marlina Lumban Gaol

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. S yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*.

4.1 Kehamilan

Ny. S usia 35 tahun dengan G4 P3 A0 melakukan kunjungan ANC selama masa hamil Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 1 kali dan pada Trimester III Ny. S telah melakukan ANC sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2013) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama kehamilan, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnese HPHT tanggal 21-07-2017 dan TTP tanggal 28-04-2018. Ibu mengeluh sering buang air kecil terutama di malam hari. Keluhan ini juga masih dirasakannya pada kunjungan pertama tanggal 21 Maret 2018 dan kunjungan ketiga 12 April 2018. Menurut Nugroho, dkk (2014) sering buang air kecil pada kehamilan Trimester III merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin mulai turun ke pintu atas panggul sehingga bagian terbawah janin menekan kandung kemih. Selain itu, juga terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Untuk mengatasi hal tersebut, dalam penatalaksanaan ibu dianjurkan untuk perbanyak minum di siang hari, jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, hindari minum kopi atau teh sebagai diuresis (Walyani,2015)

Dari hasil anamnese yang dilakukan Ny. S mendapat imunisasi TT selama kehamilan. Tetapi tidak mendapatkan Tes terhadap Penyakit Menular Seksual

(PMS). Ny. S tidak terindikasi memiliki riwayat penyakit menular seksual berdasarkan anamnesa terhadap riwayat penyakit keluarga ibu dan pemeriksaan yang dilakukan selama ini. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Selama kunjungan kehamilan Ny. S selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. S sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T. Pada kunjungan ANC yang pertama tanggal 21 Maret 2018, usia kehamilan ibu sudah 32 minggu dan dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu HB. Hasil pemeriksaan kadar HB ibu 11,5 gr/dl. Ny. S mendapat tablet zat besi (Fe) sebanyak 90 tablet dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dan jangan diminum dengan teh atau kopi karena dapat mengganggu proses penyerapan. Kunjungan ANC yang ketiga tanggal 12 April 2018 usia kehamilan Ny. S sudah 36 minggu. Keluhan yang dirasakan Ny. S merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami selama kehamilan, tidak ada keluhan yang serius, keadaan ibu dan janin normal. Keluhan yang dialami Ny. S sudah diatasi dengan memberikan nasihat atau anjuran sesuai dengan keluhan yang dirasakan dan Ny. S melakukan apa yang dianjurkan.

Menurut KIA (2016), pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu selama kehamilan trimester III naik 12 kg dari 70 kg menjadi 82 kg. Menurut Walyani tahun 2015, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12,5 kg, Ukur Tekanan darah. Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. S selama kehamilan bertambah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.

4.2 Persalinan

Ny. S dengan usia kehamilan 38 minggu diantar keluarga datang ke klinik bersalin Siti Tiarmin Ginting, ibu mengeluh mules-mules sejak siang hari dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. S sedang dalam proses persalinan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, pengeluaran lendir dengan

darah, Keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks (Walyani,2016). Menurut Jannah (2017) Persalinan adalah Suatu proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup didalam uterus terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

a. Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 3 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny. S berlangsung \pm 7 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Menurut teori (Rohani, 2014), pada multigravida kala I berlangsung selama 6-7 jam Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. S berlangsung dalam waktu yang normal. Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Sari , 2014).

b. Kala II

Selama Kala II Ny. S dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. S mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. S berlangsung selama 30 menit, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan, memastikan janinnya tunggal, terdapat robekan pada jalan lahir. Kala II pada multigravida berlangsung $\frac{1}{2}$ - 1 jam (Walyani,2016). Hal ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar dan bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD.

Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. S berlangsung selama ± 15 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Rohani, dkk, 2014).

d. Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. S adalah melakukan perawatan luka jahitan perineum dan tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan

4.3 Nifas

a. Kunjungan 6 jam

Pada pukul 12.00 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. S sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan luka perineum serta perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 3 jari di bawah pusat, dan perdarahan dalam batas normal. Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu.

Asuhan yang diberikan pada 6 jam pertama masa nifas bertujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat luka jahitan prineum dan penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai kebutuhan istirahat untuk mencegah terjadinya *postpartum blues* pada ibu dan bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal 1 jam setelah IMD berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dan mencegah hipotermi (Anggraini, 2014).

b. Kunjungan 6 hari

Pada 6 hari pertama setelah persalinan tanggal 02 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. S Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan dan berlendir dan luka jahitan sudah mulai kering dan tidak terasa sakit lagi .keadaanya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus (pertengahan pusat- simfisis), tidak ada perdarahan abnormal,tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

c. Kunjungan 2 minggu

Kunjungan nifas pada 2 minggu pertama pada tanggal 10 Mei 2018 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk luka jahitan sudah kering . Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. S untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. S mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

d.Kunjungan 6 minggu

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 07 Juni 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakkan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2014).

Dengan penatalaksanaan yang baik melakukan kunjungan dan asuhan masa nifas 6 jam pertama, 6 hari pertama, dan 2 minggu pertama serta 6 minggu pada Ny. S semuanya berjalan dengan baik dan normal. Hal ini terlihat ketika dievaluasi tidak terdapat masalah dan komplikasi yang di alami Ny. S

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 26 April 2018 pukul 06.00 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 4000 gram, PB 48 cm dengan jenis kelamin Laki-laki. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, , melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Pada Pukul 18.00 ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi

Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Buku KIA,2016).

Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan Yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusui dengan kuat dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari kelima tali pusat sudah puput. Di nasihatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pecegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 500 gram dari kunjungan neonatal ke 2 menjadi 4500 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Buku KIA 2016).

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada bayi dari kunjungan neonatal ke-1, kunjungan neonatal ke-2 dan kunjungan neonatal ke-3 terpantau berjalan dengan normal, tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terjadi ikterus, tidak terdapat kesulitan saat menyusu dan tumbuh kembang bayi bertambah sesuai dengan KMS.

4.5 Keluarga Berencana

Sewaktu kunjungan post partum 6 minggu, ibu mengaku telah mendapatkan informasi tentang ber KB dari petugas kesehatan untuk menggunakan KB setelah 42 hari masa nifas dan sudah tau jenis, keefektifan, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian KB yang mungkin ibu gunakan sesuai dengan keadaan ibu untuk dipergunakan untuk tidak hamil lagi. Yang dapat memakai IUD : usia produktif, ibu yang sedang menyusui, risiko rendah IMS, tidak menghendaki metode kontrasepsi hormonal, pemasangan IUD hanya boleh dilakukan sebelum 48 jam dan setelah 4 minggu pasca persalinan (Kemenkes, 2015). Pada tanggal 07

juni 2018 Ny. S, ingin memilih memakai alat kontrasepsi KB IUD/spiral. Karena, tidak akan meingat-ingat untuk berKB lagi dan tidak mengganggu pemberian ASI dan ibu sudah mengetahui efek samping dari pemakaian KB IUD/Spiral.

Ny.S telah diberikan asuhan pada keluarga berencana yaitu konseling (*informed choice*) sehingga memilih kontrasepsi UID/Spiral kemudian dilakukan pemasangan IUD pada tanggal 9 juni 2018. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin, 2013) bahwa salah satu asuhan yang diberikan pada keluarga yaitu *informed Choise*.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Dari uraian materi dan pembahasan kasus tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya asuhan yang diberikan secara *Continuity Care* oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Sehingga deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari.

1. Asuhan *Antenatal Care* dilakukan sebanyak 6 kali dan tidak terdapat ada masalah. Keluhan yang dialami ibu selama kehamilan Masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis dapat teratasi dengan asuhan yang diberikan.
2. Asuhan persalinan normal dari kala 1 sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama ± 8 jam dengan jumlah perdarahan ± 350 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana menggunakan alat kontrasepsi IUD yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

5.2.1. Bagi institusi

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* dapat dilakukan sejak Trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di masyarakat dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan

referensi dipergustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Klinik

Diharapkan Klinik dapat memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang menyeluruh untuk mendeteksi kelainan secara dini dan mencegah terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan kb. Terutama dalam melaksanakan Asuhan Persalinan Normal, meningkatkan asuhan sayang ibu dan meningkatkan kualitas klinik dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung sesuai dengan standar 10 T.

5.2.3 Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya mampu memberikan asuhan secara *continuity care* sesuai standar dan dapat mengawasi kesenjangan antara teori yang diperoleh diperkuliahan dengan praktik nyata di lapangan serta dapat menjadikan Laporan Tugas Akhir ini sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini . 2012. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- Astutik.R.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*.Jakarta:Trans Info Media.
- Dinas kesehatan 2014. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/.../Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>. (Diunduh tanggal 08 februari 2017).
- Dinas Kesehatan Sumut, 2013. Profil kesehatan Sumatra utara. *SUDA-BPS Sumatera Utara*.[http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar /file/ Profil%20Kesehatan%202013.pdf](http://diskes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20Kesehatan%202013.pdf) (diunduh tanggal 01 Maret 2018)
- _____.2014.*ProfilKesehatanSumateraUtara2014*.http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf (diunduh 01 Maret 2018)
- Handayani.S.2014.*Buku Ajar Pelayanan KeluargaBerencana*.Yogyakarta:Pustaka Rihama.
- Jannah,2017.*Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*.Jakarta EGC
- Kemenkes.2015.*RencanaStrategisKementrianKesehatan2015*<http://www.depkes.go.id/resources/download/rencana-strategis-kesehatan-indonesia/2015.pdf> (di akses 01 maret 2018)
- Kemenkes. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. <http://www.depkes.go.id/profilkesehatanindonesia/profilkesehatanindonesia.pdf>.Jakarta:Kementerian Kesehatan RI(diunduh tanggal 01 Maret 2018)
- _____.2015.*ProfilKesehatanIndonesia2015*.http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil_kesehatan-indonesia...(diunduh tanggal 01 Maret 2018).
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi.
- _____. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu*. Jakarta: WHO.
- Maryanti.D.,dkk.2011.*Neonatus, Bayi dan Balita*.Jakarta:Trans Info Media.

- Muslihatun W.N .Dkk.2010.*Dokumentasi kebidanan*.Fitramaya.Yogyakarta
- Pinem,S.2009.*Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*.Jakarta:Trans Info Media.
- Pratami, E.2014. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (continuity care) pada Pasien Dari Masa Kehamilan Sampai Masa Nifas Sebagai Laporan Tugas Akhir di Puskesmas Dupuk Surabaya*.<http://wordpress.com/2014/07/01/proposal-coc/.pdf> (diakses tanggal 01 Maret 2018).
- Purwoastuti.T dan Walyani E.2015.*Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta:Pustaka Baru Press...
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2013.*Asuhan Kebidanan I kehamilan*, Jakarta : Trans Info Media
- _____.2015.*Asuhan Kebidanan III Nifas*,Jakarta:CV Trans Info Media
- _____.2013.*Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*,Jakarta:CV Trans Info Media
- Saifuddin dkk. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sari, dan K. Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Walyani E.S.2015.*Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- Walyani E.S dan Purwoastuti.Th.E.2015.*Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*.Yogyakarta: Pustaka baru press.
- _____.2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Yogyakarta:Pustaka baru press.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



Nomor : KH.04.02/00.02/0219./2018 26 Februari 2018
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

PMB Stk Tiamin Ginting

Di -

Tempat

Sesuai dengan tuntutan Kurikulum Nasional DIII Kebidanan tahun 2014 mahasiswa Semester VI (enam) Program Studi DIII Kebidanan Medan wajib melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) dalam bentuk asuhan kebidanan bersifat *continuity care* kepada ibu dan bayi mulai saat kehamilan sampai masa nifas dan pelayanan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan, maka dengan ini kami meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Jeklin Marina Lumban Gaol

NIM : P0254115027

Semester/Tahun Akademik : VI | 2017 - 2018

untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik/Rumah Bersalin yang Bapak/Ibu pimpin dan dokumentasi praktik asuhan kebidanan tersebut adalah merupakan konten/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikianlah kami sampaikan atas kesediaan dan bantuan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan
Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 196609101994032001



Bidan Delima
PELAYANAN BERKUALITAS



**PRAKTIK MANDIRI BIDAN
SITI TIARMIN BR.GINTING**

No. / / BS / /2018

JL. Pintu Air IV Simp.Kwala Medan Johor

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini

Nama : Siti Tiarmin Br.Ginting S.Tr.Keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Siti Tiarmin Br.Ginting

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : Jeklin Marlina Lumban Gaol

NIM : P07524115057

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor No. / / BS / /2018 tanggal Januari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Siti Tiarmin Br.Ginting dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Bersalin Siti Tiarmin



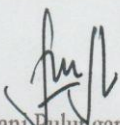
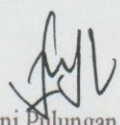
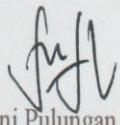
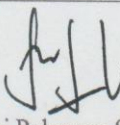
Siti Tiarmin Br.Ginting S.Tr.Keb
HP. 08137609960

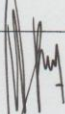
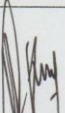
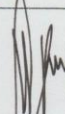

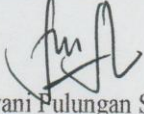
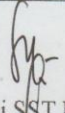
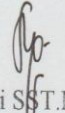
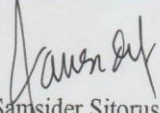
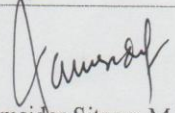


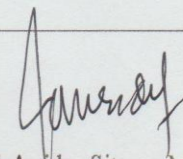
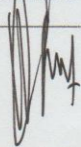
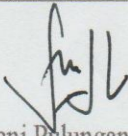
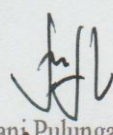
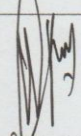
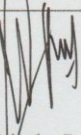
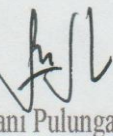
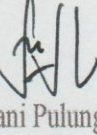
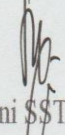

KARTU BIMBINGAN LTA


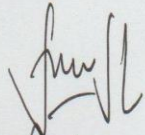
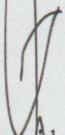



Nama Mahasiswa : Jeklin Marlina Lumban Gaol
NIM : P07524115057
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil sampai dengan Nifas dan Keluarga Berencana di PMB Siti Tiarmin Ginting Medan Johor Tahun 2018
Pembimbing Utama : Fitriyani Pulungan SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Irma Linda S.S.i.T, M.Kes

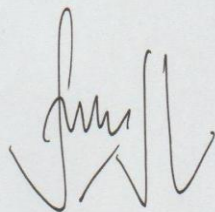
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 Maret 2018	Konsul BAB 1	Perbaikan BAB 1	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
2	28 Maret 2018	Konsul BAB 1,2	Perbaikan isi BAB 1,2, Lanjutkan BAB 3	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
3	17 April 2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaikan isi BAB 1,2,3	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
4	19 April 2018	Konsul BAB 1,2,3 dan daftar Pustaka	Perbaikan daftar pustaka	 Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

5	19 April 2018	Konsul BAB 1,2,3	Perbaiki pengetikan tabel dan isi bab 2	 Irma Linda S.SI.T.M.Kes
6	20 April 2018	Konsul isi bab 2	Perbaiki pengetikan tabel,dan daftar pustaka.Lengkapi proposal untuk ujian	 Irma Linda S.SI.T.M.Kes
7	24 April 2018	Konsul bab 3,Kata pengantar,Daftar isi,	Perbaiki Kata pengantar dan daftar pustaka	 Irma Linda S.SI.T.M.Kes
8	25 April 2018	Konsul Daftar Pustaka	ACC untuk ujian proposal LTA	 Irma Linda S.SI.T.M.Kes
9	27 April 2018	Konsul Bab 2	ACC proposal	 Fitriyani Pulungan SST,M.kes
10	23 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal	perbaikan	 Suryani SST.M.Kes
11	25 mei 2018	Konsul perbaikan Proposal	ACC Proposal	 Suryani SST.M.Kes
12	28 Mei 2018	Konsul revisi	Perbaikan proposal Asuhan kebidanan	 DR. Samsider Sitorus M.Kes
13	30 Mei 2018	Lengkapi Asuhan Kebidanan	Lengkapi Asuhan Kebidanan	 DR. Samsider Sitorus M.Kes

14	31 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC Perbaikan proposal LTA	 DR. Samsider Sitorus M.Kes
15	31 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC Perbaikan proposal LTA	 Irma Linda S. Si. T M. Kes
16	31 Mei 2018	Konsul revisi proposal	ACC Perbaikan proposal LTA dan jilidkan	 Fitriyani Pulungan SST, M. Kes
17	06 Juni 2018	Konsul Bab 3,4,5	Perbaiki isi	 Fitriyani Pulungan SST, M. Kes
18	07 Juni 2018	Konsul Bab 3,4,5	Perbaiki penulisan dan soap persalinan	 Irma Linda S. Si. T M. Kes
19	08 Juni 2018	Konsul perbaikan soap persalinan	ACC untuk ujian akhir LTA	 Irma Linda S. Si. T M. Kes
20	25 Juni 2018	Konsul Bab 5	Perbaikan isi Bab 5	 Fitriyani Pulungan SST, M. Kes
21	28 Juni 2018	Konsul Perbaikan	ACC untuk ujian	 Fitriyani Pulungan SST, M. Kes
22	26 Juli 2018	Konsul perbaikam LTA	Perbaiki Partograf	 Suryani SST, M. Kes
23	27 Juli 2018	Konsul perbaikan Partograf	ACC Partograf lanjut jilid lux	 Suryani SST, M. Kes

24	27 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC Perbaikan LTA	 Irma Linda S.Si.T M.Kes
25	27 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC LTA lanjut jilid lux	 Fitriyani Pulungan SST,M.Kes
26	27 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	Perbaiki asuhan bab 3	 DR. Samsider Sitorus M,Kes
27	31 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC Perbaikan laporan Tugas Akhir	 DR. Samsider Sitorus M,Kes

Pembimbing Utama



Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003

Pembimbing Pendamping



Irma Linda S.Si.T,M.Kes
NIP. 197503151996032001

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Shanty Deina Saraan

Umur : 35 Tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jalan Luku III Pintu Air IV

Dengan ini saya menyatakan untuk bersedia berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Jeklin Marlina Lumban Gaol

Nim : PO7524115057

Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi :

1. Asuhan kehamilan minimal 4 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 4 kali (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah di informasikan hak-hak sebagai berikut :

1. Mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis
2. Dapat mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman

Medan, 20 Februari 2018



(Shanty Deina Saraan)

Lembar Permintaan Menjadi Subjek

Sesuai dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (continuity care), yaitu memberikan Asuhan Kebidanan dan meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan bayi baru lahir (KN1,KN2,KN3).
4. Asuhan pada masa nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat atau alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk melaksanakan pendidikan dari program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Adapun saya yang bertanda tangan dibawah ini :

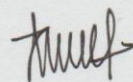
Nama : Jeklin Marlina Lumban Gaol

Nim : P07524115057

Semester/T.A : VI/2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela. Dengan adanya keikutsertaan Ibu menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini, ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan dari masa kehamilan hingga keluarga berencana selama proses yang berjalan fisiologi.

Medan, Februari 2018



Jeklin Marlina Lumban Gaol



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0761/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Siti Tiarmin Ginting Medan Johor Tahun 2018”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Jeklin Marlina Lumban Gaol**
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

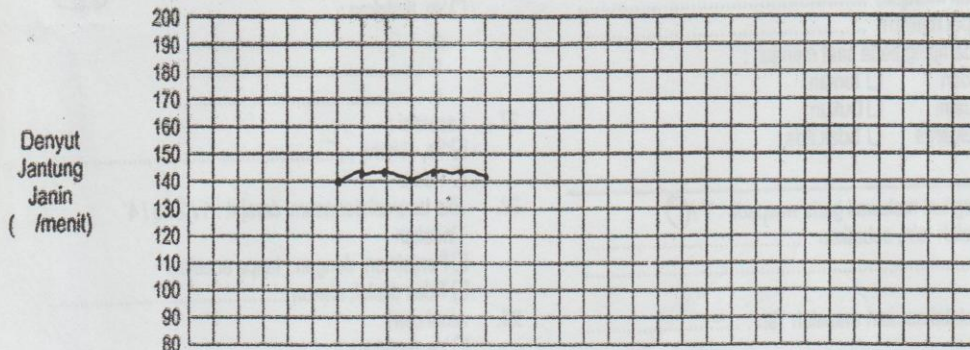
Medan, 3 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



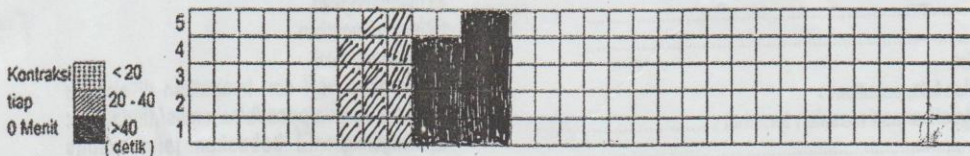
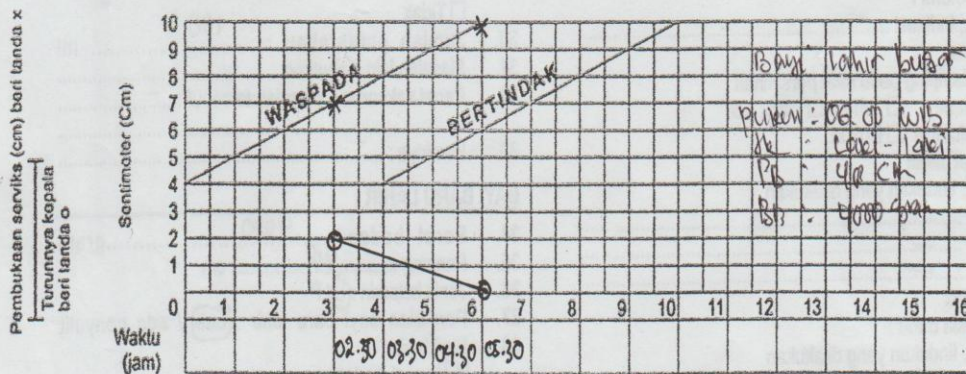
Zuraidah Nasution
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M. Kes
NIP. 196101101989102001

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : Ny. S Umur : 35 tahun G. 4 P. 3 A. 0
 No. Puskesmas Tanggal : 26 April 2018 Jam : 02.30 Alamat : Jl. Pintu Air IV
 Ketuban pecah Sejak jam 05.30 mules sejak jam 16.00 WIB

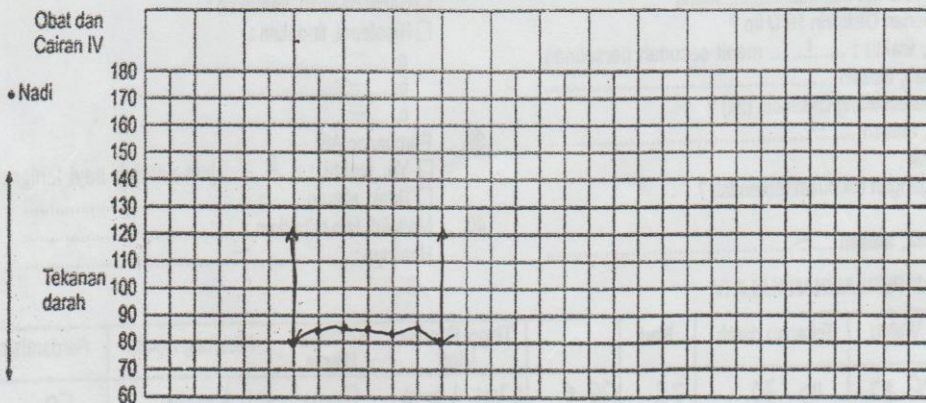


Air ketuban	4	7
Penyusupan	0	0



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--	--



Suhu °C

	36.7	36.0
--	------	------

Urin

Protein	
Aseton	
Volume	

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 06 April 2018
2. Nama bidan : Jekun Marina
3. Tempat Persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya :
4. Alamat tempat persalinan : Jl. Pinky Air IV
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 / (C)
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 tersebut :
19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : 15 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : 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.
 - Tidak
27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - 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 : 100 ml
31. Masalah lain, sebutkan
32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan 4000 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
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 : 2 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	Perdarahan
1	06.20	110 / 70	76	36,8	2 jari ↓ pusat	Kosong	50
	06.35	110 / 60	80		2 jari ↓ pusat	Kosong	30
	06.50	110 / 70	80		2 jari ↓ pusat	Kosong	20

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama : Jeklin Marlina Lumban Gaol
Tempat/ Tanggal Lahir : Sosor ginjang,02 Mei 2018
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : 0
Alamat : Dolok sanggul Desa :Ria –Ria, Kec: Pollung
Kabupaten: Humbang Hasundutan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Kawin
Agama : Kristen Protestan
Anak ke : 7 dari 7 bersaudara

II. Data Orang Tua

Nama Ayah : Jihar Lumban Gaol
Nama Ibu : Nursiti Banjar Nahor
Pekerjaan Ayah : PNS
Pekerjaan Ibu : PETANI

III. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 173411 POLLUNG	2003	2009
2	SMP Negeri 3 POLLUNG	2009	2012
3	SMA Negeri 1 POLLUNG	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D- III Kebidanan Medan	2015	2018