

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI LINDA SILALAH PANCUR  
BATU TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
IRA TRIMARTINI SIMARMATA  
NIM. P07524115091**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI LINDA SILALAHI PANCUR  
BATU TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT  
MENYELESAIKAN PENDIDIKAN AHLI MADYA KEBIDANAN  
PADA PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**



**Oleh:  
IRA TRIMARTINI SIMARMATA  
NIM. P07524115091**

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

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA : IRA TRIMARTINI SIMARMATA**  
**NIM : P07524115091**  
**JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>**  
**SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK**  
**BIDAN MANDIRI LINDA SILALAHI PANCUR BATU**  
**TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PADA TANGGAL 11 JULI 2018

Oleh :

**PEMBIMBING UTAMA**



**(Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes)**  
**NIP. 196012071986032002**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



**(DR.Samsider Sitorus, M.Kes)**  
**NIP : 197206091992032002**

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN



**BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb**  
**NIP. 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : IRA TRIMARTINI SIMARMATA**  
**NIM : P07524115091**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI  
DENGAN AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN  
MANDIRI LINDA SILALAHY PANCUR BATU TAHUN  
2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN  
TIM PENGUJI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
TANGGAL 11 JULI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**



**(Hanna Sriyanti, SST, M.Kes)**  
**NIP. 198101282006042004**

**ANGGOTA PENGUJI**



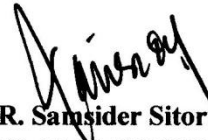
**(Suswati, SST, M.Kes)**  
**NIP. 196505011988032001**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(Sartini Bangun, SPd, M.Kes)**  
**NIP. 196012071986022002**

**ANGGOTA PENGUJI**



**(DR. Samsider Sitorus, M.Kes)**  
**NIP. 195206001983022002**

**MENGETAHUI**

 **KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN** 



**( BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**Ira Trimartini Simarmata  
P07524115091**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI DENGAN  
AKSEPTOR KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI LINDA SILALAH  
PANCUR BATU TAHUN 2018**

**ix + 123 halaman + 4 tabel + 10 lampiran**

**Ringkasan Asuhan Kebidanan**

Menurut World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kematian ibu di dunia tahun 2017 terjadi 1.712 kematian ibu saat proses persalinan. Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Untuk menurunkan AKI yaitu dengan memberikan asuhan berkesinambungan, mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB.

Asuhan terhadap Ny.DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> diberikan secara continuity of care di klinik Linda Silalahi Pancur Batu.

Ny. DT diberikan asuhan ANC Trimester III sebanyak 3 kali mulai dari UK 31 minggu dengan standar 10 T dan berjalan secara fisiologis. Persalinan ditolong oleh bidan kala I berlangsung selama 12 jam, pada kala II 30 menit, kala III 15 menit dan kala IV 2 jam. Bayi lahir spontan pukul 16.00 Wib dengan jenis kelamin laki-laki, PB: 50 cm, BB : 3400 gram. Proses involusi uterus dan laktasi berjalan secara fisiologis dan ibu memakai akseptor kb suntik 3 bulan.

Kesimpulan yang dilaksanakan dari masa hamil sampai dengan menggunakan alat kontrasepsi pada Ny.DT berjalan secara fisiologis. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan Linda untuk menerapkan asuhan *continuity of care* ini dilapangan dan dimasyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

**Kata kunci : Ny.DT 20 Tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Managemen Kebidanan ANC, INC,PNC,BBL dan KB**

**Daftar pustaka : 28 (2010-2017)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Asuhan Kebidanan Pada Ny. DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Sampai Dengan Akseptor KB Di Praktek Bidan Mandiri Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2018**”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberi kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Aritha Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Sartini Bangun SPd, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. DR Samsider Sitorus, SST, M.Kes, selaku Dosen Pendamping II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Suswati, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik dan penguji kedua saya yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Hanna Sriyanti Saragih, SST, M.Kes selaku Dosen Penguji utama yang telah bersedia untuk menguji dan mengizinkan penulis melanjutkan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Bidan Linda Silalahi Am.Keb, yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Bersalin Linda Silalahi.
9. Ny.DT dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua penulis yang sangat luar biasa yaitu Ayah tersayang Ramlin Saragih dan Ibunda tercinta Lamhot Silalahi serta adik tersayang Novelia Simarmata, Novaen Clara Simarmata, Reynardo Simarmata, Revando Simarmata yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan baik materi maupun moral sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Terimakasih untuk Sahabat Penulis Tim Alpha Agnes Sianturi, Emeliana Simanullang, Feren Qory Silalahi, Jelita Damanik, Irma Sirait, Wika Cipriana Purba, Metro Martogi Manullang yang memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Buat teman seangkatan selalu memberikan semangat dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Juli 2018

Ira Trimartini Simarmata

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b>	
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.3 Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	4
1.5 Manfaat .....	4
1.5.1 Bagi Penulis .....	4
1.5.2 Bagi Klien .....	4
1.5.3 Bagi Intitusi Pendidikan .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>5</b>
2.1 Kehamilan.....	5
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	5
2.1.2 Fisiologi Kehamilan.....	8
2.1.3 Perubahan Psikologi Kehamilan Trimester III .....	10
2.1.4 Asuhan Kehamilan.....	12
2.1.5 Pendokumentasian Asuhan Masa Hamil .....	15
2.2 Persalinan.....	31
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	31
2.2.2 Fisiologis Persalinan .....	32
2.2.3 Perubahan Psikologis iibu bersalin.....	37
2.2.4 Pemenuhan Kebutuhan Fisik Pada Ibu .....	37
2.2.5 Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini .....	39
2.2.6 Penggunaan Partograf.....	39
2.2.7 Asuhan Persalinan .....	43
2.2.8 Pendokumentasian Asuhan Bersalin .....	47
2.3 Nifas.....	54
2.3.1 Pengertian Nifas.....	54
2.3.2 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas .....	55
2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas .....	57
2.3.4 Asuhan Masa Nifas.....	58
2.3.5 Pendokumentasian Asuhan Nifas .....	59
2.4 Bayi Baru Lahir .....	64
2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	64
2.4.2 Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir .....	64
2.4.3 Nutrisi Bayi Baru Lahir .....	64



	2.4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir .....	65
	2.4.5 Pendokumentasian Asuhan Masa Nifas .....	68
2.5	Keluarga Berencana .....	71
	2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	71
	2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana.....	73
	2.5.3 Pendokumentasian Asuhan Keluarga Berencana .....	74
2.6	Pendokumentasian Kebidanan	
	2.6.1 Varney .....	76
	2.6.2 Soapier .....	78
	2.6.3 Soapie .....	80
	2.6.4 Soap .....	81
<b>BAB III</b>	<b>PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN .....</b>	<b>83</b>
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil .....	83
3.2	Asuhan Bersalin .....	93
3.3	Asuhan Masa Nifas .....	99
3.4	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	105
3.5	Asuhan Pada Keluarga Berencana .....	111
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>113</b>
4.1	Kehamilan .....	113
	4.1.1 Kunjungan Kehamilan .....	113
4.2	Persalinan .....	115
	4.2.1 Kala 1 .....	116
	4.2.2 Kala II.....	116
	4.2.3 Kala III .....	117
	4.2.4 Kala IV .....	117
4.3	Nifas .....	117
	4.3.1 Nifas 6 Jam.....	117
	4.3.2 Nifas 6 Hari .....	118
	4.3.3 Nifas 2 minggu .....	118
	4.3.4 Nifas 6 minggu .....	119
4.4	Bayi Baru Lahir .....	119
	4.4.1 Kunjungan Neonatal I .....	119
	4.4.2 Kunjungan Neonatal 2.....	120
	4.4.3 Kunjungan Neonatal 3.....	121
4.5	Keluarga Berencana .....	121
<b>BAB V</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>122</b>
5.1	Kesimpulan .....	122
5.2	Saran.....	123

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 2.1</b> Lamanya Persalinan Pada Primigravida dan Multigravida.....	34
<b>Tabel 2.2</b> Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.....	66
<b>Tabel 2.3</b> Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan.....	72
<b>Tabel 2.4</b> Keuntungan dan Kerugian Alat Kontrasepsi IUD.....	72

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 2	Surat Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Lembar Pengesahan Ujian Proposal
Lampiran 6	Lembar Partograf
Lampiran 7	Presensi Ujian Sidang LTA
Lampiran 8	Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
Lampiran 9	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 10	Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expending Maternal and Neonatal</i>
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodeficiency
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
NKKBS	: Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera
PAP	: Penguji Papir
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PUKI	: Punggung Kiri
PX	: <i>Prosesus xifoideus</i>
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

TB	: Tubercle Bacillus
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan (Kemenkes RI, 2016).

Menurut World Health Organization (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 Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 Angka Kematian ibu (AKI) maupun Angka Kematian bayi (AKB) menunjukkan penurunan yaitu AKI 305/100.000 KH; AKB 22,23/1000 KH (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2016). Hasil survey Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara dengan FKM-USU tahun 2010 bahwa AKI Sumatera Utara sebesar 268/100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 20,22/1000 KH (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2016).

Penyebab kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan kematian ibu tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskuler. Penyebab kematian bayi yaitu *asfiksia*, trauma kelahiran, *infeksi/sepsis*, *trauma* lahir, Berat badan lahir rendah (BBLR), dan sebab-sebab lain (Saifuddin, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang bertujuan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan cara :

1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Selain program EMAS, terdapat suatu gerakan *Safe Motherhood* dengan 4 pilarnya : 1) keluarga berencana 2) pelayanan antenatal 3) persalinan aman 4) pelayanan obstetrik neonatal esensial/emergensi ( Saifuddin, 2016).

Cakupan pelayanan Kunjungan *Antenatal* pertama (K1) di Indonesia tahun 2015 yaitu target K1 sebesar 97%, pencapaiannya 95,75% dan cakupan pelayanan *Antenatal* empat kali kunjungan (K4) dengan target K4 sebesar 74 %, pencapaiannya 85,35%.Cakupan Pertolongan Persalinan di Indonesia tahun 2015 yaitu target 90%, pencapaian 88,55% Nakes.Capaian Kunjungan *Neonatal* pertama (KN1) Indonesia pada tahun 2014 yaitu target 90% pencapaiannya 97,07% dan Kunjungan *Neonatal* Lengkap (KN lengkap) yaitu target 88%, pencapaiannya 93,33%. Cakupan Kunjungan Neonatal Pertama (KN1) merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia tahun 2016 yaitu target 90%, pencapaiannya 84,41% (Kemenkes RI, 2016).

Sebagai mahasiswa upaya peningkatan kualitas ibu dan anak dapat dilakukan yaitu dengan menggunakan pendekatan upaya kesehatan berkelanjutan (*continuity of care*), dimana Konsep *continuity of care* adalah paradigma baru dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak. Dimensi pertama dari *continuity care* ini adalah waktu meliputi; sebelum hamil, kehamilan, persalinan, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity*

care adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan dirumah, masyarakat dan kesehatan. (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Latar Belakang diatas untuk mencapai kompetensi selama masa pendidikan, penulis melakukan kunjungan kerumah-rumah (*home visit*) di daerah Pancur Batu pada Februari-Maret 2018 untuk menemukan ibu hamil yang dapat dijadikan sebagai penerima Asuhan kebidanan secara berkelanjutan (*continuity care*), pada tanggal 12 Maret 2018 penulis berhasil bertemu ibu hamil Ny.”D” beralamat di Desa Hulu yang bersedia sebagai penerima Asuhan Kebidanan.

Untuk melakukan Asuhan Kehamilan Penulis Melakukan pemeriksaan di Poliklinik Poltekkes Kemenkes Medan dan penulis Tertarik melakukan Asuhan Persalinan, Nifas, BBL, dan KB di Klinik Linda Silalahi Pancur Batu.

## **1.2. Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup Asuhan Kebidanan diberikan secara *continuity of care* dari ibu hamil Trimester III secara fisiologis, bersalin, masa nifas, BBL, dan KB.

## **1.3. Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan Trimeter III berdasarkan 10T.
2. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dengan Standar Asuhan Persalinan normal.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan pada masa nifas sesuai standar KF 3.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan pada bayi baru lahir dan Neonatal sesuai standar KN 3.



5. Melakukan Asuhan Kebidanan keluarga berencana (KB) sesuai pilihan ibu.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode Helen Varney dan SOAP.

#### **1.4. Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan**

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran Asuhan Kebidanan secara *continuity care* bernama Ny.DT berumur 20 tahun, hamil anak pertama.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu yaitu klinik bersalin LINDA SILALAHИ Pancur Batu yang dipimpin oleh ibu Linda Silalahi.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang direncanakan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan mulai dari bulan maret sampai juni 2018.

#### **1.5. Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Penulis**

Sebagai proses pembelajaran dalam penerapan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama perkuliahan dalam bentuk Laporan Tugas Akhir, memperluas wawasan dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester 3, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

##### **1.5.2 Bagi Klien**

Manfaat Laporan Tugas Akhir (LTA) ini bagi klien yaitu untuk memberikan informasi tentang kehamilan trimester III, persalinan, nifas, BBL, dan KB serta pelayanan asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau berkelanjutan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

##### **1.5.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan dalam meningkatkan informasi ilmu kebidanan, sebagai dokumentasi dan sebagai bahan bacaan di Perpustakaan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian kehamilan**

Proses kehamilan diawali dengan proses pembuahan (konsepsi). Pembuahan atau konsepsi sering disebut fertilisasi. Fertilisasi adalah penyatuan sperma laki-laki dengan ovum perempuan ( Hutahean, 2013).

Kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya (Astutik, 2017).

##### **2.1.2 Fisiologis Kehamilan**

Sebelum mengetahui terjadinya perubahan fisiologis pada ibu hamil terlihat terlebih dahulu tanda dan gejala kehamilan yang tidak pasti, kemungkinan hamil dan juga tanda pasti hamil seperti sebagai berikut :

#### **1. Tanda Gejala Kehamilan**

Menurut(Kusmiyati, 2013) tanda gejala kehamilan adalah sebagai berikut yakni:

##### *a) Tanda yang tidak pasti (Probable Signs)*

Tanda presumtif atau tanda tidak pasti kehamilan mempunyai ciri sebagai berikut: Amenorhea (tidak mendapatkan haid) bila seorang wanita dalam masa mampu hamil apabila sudah kawin mengeluh terlambat haid maka pikirkan bahwa dia hamil, Mual dan Muntah (merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan), Mastodinia (rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar karena pengaruh estrogen dan progesteron), keluhan kencing.

##### *b) Tanda Kemungkinan Hamil (Probability Sign)*

Tanda kemungkinan hamil menurut (Pantiwati, 2015) mempunyai ciri sebagai berikut :

##### **1) Tanda Hegar**

Berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

2) Tanda Goodel

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual, serviks terasa lebih lunak, penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

3) Tanda Chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti warna kebiru-biruan.

4) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthimus.

5) Terjadi pembesaran abdomen

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada usia kehamilan 16 minggu.

6) Kontraksi Uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

7) Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

c) Tanda Pasti (Positif)

Indikator pasti hamil adalah penemuan-penemuan keberadaan janin secara jelas dan hal ini tidak dapat dijelaskan dengan kondisi kesehatan yang lain (Kusmiyati, 2013).

1) Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18 pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonic (Doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke-12.

2) Palpasi, yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke 22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

**2. Trimester Pertama**

Pada trimester ini atau biasa disebut periode Organogenesis yaitu proses pembentukan organ-organ utama bayi seperti hati, tangan dan kaki, jantung, tabung saraf, dan plasenta mulai terbentuk (Wisudanti,2013). Peningkatan hormon progesteron dan estrogen menyebabkan ibu dalam ambivalensi yang dimana ambivalensi ini di defenisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah.

### **3. Trimester Kedua**

Trimester kedua akan terjadi fase pengeceran darah (Hemodilusi) dimana, volume darah meningkat 30%-40% pada plasma darah sedangkan sel darah merah meningkat 18%-30% dan Hb 19%. Sehingga dalam keadaan trimester II ini ibu hamil rentan mengalami anemia dan pada ibu yang sensitif akan mempengaruhi tekanan darah pada ibu meningkat yang dapat menyebabkan preeklampsia (Mandriwati,2017).

### **4. Trimester Ketiga**

Trimester ketiga secara fisiologis ibu mengalami Hemokonsentrasi dimana darah ibu mengalami pengentalan sehingga tidak perlu melakukan cek Hb karena hasilnya tidak memberikan gambaran yang jelas. Pada trimester ini ibu berada dalam periode penantian, sehingga membuat ibu menjadi takut, waspada, memikirkan jenis kelamin bayi dan tidur menjadi terganggu karena terasa panas dan selalu ingin kencing (Mandriwati,2017).

#### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Kehamilan**

Menurut (Rukiyah, 2013) perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

##### **a. Perubahan 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 kehamiilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari dibawah prosesus xyfoideus (PX).

#### **b. Serviks Uteri**

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara 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 oesteum uteri (*karnalis cervikalis*) serviks menjadi lebih mengkilap.

#### **c. Segmen Bawah Uterus**

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthimus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu-minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung bagian terbawah janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

#### **d. Kontraksi Braxton-Hikcs**

Merupakan kontraksi tak teratur rahim dan terjadi tanpa rasa nyeri di sepanjang kehamilan. Kontraksi ini barang kali membantu sirkulasi darah dalam plasenta.

#### **e. 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 hampir 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 progesteron.

#### f. **Ovarium**

Pada permulaan kehamilan masih didapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum graviditas berdiameter kira-kira 3 cm. lalu ia mengecil setelah plasenta terbentuk.

#### g. **Mammae**

Mammae akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen dan progesteron akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan 12 minggu kemas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut colostrum.

Payudara terus tumbuh disepanjang kehamilan dan ukuran serta beratnya meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara. Aerola menjadi lebih gelap dan dikelilingi oleh kelenjar-kelenjar sebacea yang menonjol (*tuberkelmontgomery*), kelenjar ini terlihat pada kehamilan sekitar 12 minggu.

#### h. **Sistem Endoktrin**

Perubahan endoktrin, sekresi kelenjar hipofise umumnya menurun dan penurunan ini selanjutnya akan meningkatkan sekresi kelenjar endoktrin (khususnya kelenjar tiroid, paratiroid, dan adrenal). Kadar hormone hipofisis, prolaktin meningkat secara berangsur-angsur menjelang akhir kehamilan, namun fungsi prolaktin dalam memicu laktasi disurpresi sampai plasenta dilahirkan dan kadar esterogen menurun.

#### i. **Sistem Kekebalan**

Kehamilan berkaitan dengan penekanan berbagai macam fungsi imunologi secara hormonal dan seluler untuk menyesuaikan diri dengan *graft* janin. *Titer antibody humoral* melawan beberapa virus misalnya herpes simpleks, campak, dan influenza A, menurun selama kehamilan.

#### j. **Traktus Urinarus**

Ginjal 1,5 cm lebih panjang selama masa nifas awal dari pada yang diukur 6 bulan kemudian. Pembesaran yang terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, uterus akan lebih banyak menyita tempat dalam panggul. Setelah usia kehamilan 3 bulan, uterus keluar dari dalam rongga panggul dan fungsi kandung kemih kembali normal. Keinginan buang air kecil yang sering timbul kembali pada kehamilan menjelang aterm ketika kepala janin masuk kedalam rongga janin.

### **2.1.3 Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Kehamilan Pada Trimester III**

Pada ibu hamil Trimester III terdapat perubahan psikologis yang terjadi pada ibu yaitu sebagai berikut (Kusmiyati, 2013):

#### **1) Adaptasi Maternal**

Adaptasi terhadap peran ibu akan dilakukan oleh semua ibu hamil selama 9 bulan kehamilannya. Adaptasi ini merupakan proses sosial dan kognitif kompleks yang bukan didasarkan pada naluri, tetapi dipelajari. Untuk menjadi seorang ibu, seorang remaja harus beradaptasi dari kebiasaan dirawat ibu menjadi seorang ibu yang melakukan perawatan.

#### **2) Menerima Kehamilan**

Langkah pertama dalam adaptasi terhadap peran ibu ialah menerima ide kehamilan dan mengasimilasi status hamil kedalam gaya hidup wanita tersebut. Tingkat penerimaan dicerminkan dalam kesiapan wanita dan respon emosionalnya dalam menerima kehamilan.

#### **3) Respon Emosional**

Wanita yang bahagia dan senang dengan kehamilannya akan memandang hal tersebut sebagai pemenuhan biologis dan bagian dari rencana hidupnya. Mereka memiliki harga diri yang tinggi dan cenderung percaya diri akan hasil akhir untuk dirinya sendiri, untuk bayinya, dan untuk anggota keluarga yang lain. Meskipun secara umum keadaan mereka baik, namun sering dijumpai kelabilan emosional yang terlihat pada perubahan *mood* pada wanita hamil.

Penyebab perubahan mood ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hampir sama seperti *pre menstrual syndrome* atau selama

menopause. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin juga menjadi penyebab perubahan *mood* ini.

#### 4) Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

Perubahan fisiologis kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Selama trimester pertama belum terlihat perubahan dalam bentuk tubuh. Tetapi pada trimester kedua pembesaran abdomen nyata, penebalan pinggang dan pembesaran payudara memastikan perkembangan kehamilan. Wanita merasa seluruh tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk. Perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan.

Sikap wanita terhadap tubuhnya diduga dipengaruhi oleh nilai-nilai yang diyakininya dan sikap pribadinya. Sikap ini sering berubah seiring kemajuan kehamilan. Sikap positif terhadap tubuh biasanya terlihat selama trimester pertama.

#### 5) Ambivalensi Selama Masa Hamil

Ambivalensi didefinisikan sebagai konflik perasaan yang simultan atau berubah-ubah, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu, atau suatu keadaan. Ambivalensi adalah respon normal yang dialami individu yang mempersiapkan diri untuk suatu peran baru. Kebanyakan wanita memiliki sedikit perasaan ambivalen selama hamil.

Perasaan ambivalen berat yang menetap sampai trimester ketiga dapat mengindikasikan bahwa konflik peran sebagai ibu belum diatasi. Kenangan akan perasaan ambivalen ini biasanya lenyap dengan lahirnya seorang bayi yang sehat. Tetapi kelahiran bayi yang cacat, kemungkinan akan meningkatkan kembali saat-saat ia tidak menginginkan anak tersebut dan merasa sangat bersalah.

#### 6) Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua. Pada wanita yang lain tidak mempertimbangkan arti menjadi seorang ibu bagi diri mereka



sendiri maka konflik selama masa hamil seperti tidak menginginkan kehamilan dan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan karir dan anak, harus diselesaikan segera agar dapat segera menyesuaikan diri dan tidak timbul masalah-masalah yang lebih banyak dalam masa kehamilannya.

#### 7) Menyiapkan Hubungan Ibu dan Anak

Ikatan emosional dengan anak mulai pada periode prenatal, yakni ketika wanita mulai membayangkan dan melamunkan dirinya menjadi ibu. Mereka berfikir mereka seolah-olah seorang ibu dan membayangkan kualitas seorang ibu seperti apa yang mereka miliki. Orang tua yang sedang menanti seorang bayi berkeinginan menjadi orang tua yang hangat, penuh cinta, dan dekat dengan anaknya.

#### **2.1.4 Asuhan Kehamilan**

Standar pelayanan pada asuhan kehamilan, adalah ketentuan syarat yang harus dimiliki oleh bidan dan diterapkan serta dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan asuhan kehamilan (Rukiyah, 2013).

- 1) Kehamilan trimester I (<14 minggu) satu kali kunjungan.
- 2) Kehamilan trimester II (14-28 minggu) satu kali kunjungan.
- 3) Kehamilan trimester III (28-36 minggu) dua kali kunjungan.

#### Pemeriksaan Ulang

- 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan.
- 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan.
- 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas. Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T), menurut IBI,2016 yakni:

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (Rukiyah,2013)

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm.

Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi badan (m)} \times \text{Tinggi badan (m)}}$$

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori sebagai berikut :

- 1) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah.
- 2) 19,8 sampai dengan 26,0 normal.
- 3) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi.
- 4) Lebih dari 29 obesitas.

b. Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi (Rukiyah, 2013).

c. Nilai status Gizi (Ukur lingkar lengan atas/ LILA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan). Tinggi fundus uteri dapat diukur mulai usia kehamilan 24 minggu.

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

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

f. Skrining Status Imunisasi Tetanus

Untuk mencegah terjadinya Tetanus Neonatorium, ibu harus mendapat imunisasi TT. Pemberian Imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Pada ibu hamil minimal sampai imunisasi TT2 agar dapat perlindungan dari infeksi tetanus yang lama perlindungannya 3 tahun. Ibu hamil dengan status sudah imunisasi sampai TT5 (*TT Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine, dan pemeriksaan spesifik

daerah endemis/epidemic (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standard dan kewenangan bidan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Temu Wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi, Kesehatan ibu, Perilaku hidup bersih dan sehat, Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan *intelegensia* pada kehamilan.

### **2.1.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan**

A. Mengumpulkan Data Dasar

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan diberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien seperti, yaitu :

1. Identitas pasien meliputi

Nama, umur, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, dan alamat baik itu penderita dan suaminya.

2. Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varises, kram otot, hemoroid, sering buang air kecil (BAK), obstipasi, sesak nafas, dan sebagainya.

### 3. Riwayat perkawinan

Dikaji status perkawinan jika menikah apakah ini pernikahan yang pertama atau tidak serta mendapat gambaran suasana rumah tangga pasangan.

### 4. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), volume (berapa kali ganti pembalut dalam sehari), keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid), dan hari pertama haid terakhir (HPHT).

### 5. Riwayat penyakit

#### a. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang pernah diderita ibu hamil yaitu penyakit menahun seperti jantung, penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menular seperti TBC, hepatitis, PMS, dan lain-lain yang akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

#### b. Riwayat penyakit sekarang

Apabila saat kehamilan sekarang ibu menderita penyakit menahun, menurun dan menular seperti jantung, hipertensi, DM, TBC, hepatitis, PMS akan mempengaruhi kehamilan dan persalinan.

#### c. Riwayat penyakit keluarga

Apabila salah satu keluarga baik dari pihak suami maupun pihak istri menderita penyakit menular dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan. Jika salah satu keluarga ada yang mempunyai riwayat kembar, kemungkinan kehamilan bisa kembar.

### 6. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan keberapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak gangguan selama masa nifas dan laktasi.

## 7. Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapan pergerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan.

## 8. Kebiasaan sehari-hari

### a. Pola makan dan minum

Kehamilan trimester III janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Nutrisi yang dikonsumsi harus nutrisi seimbang. Minum air putih minimal 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis, dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

### b. Pola eliminasi

Sering buang air kecil (BAK) sering dialami pada kehamilan trimester III. Pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus yang menyebabkan obstipasi (sulit buang air besar). Frekuensi, warna, konsistensi, dan keluhan eliminasi juga perlu dikaji.

### c. Pola aktivitas

Ibu hamil trimester III boleh melakukan aktivitas seperti biasanya, jangan terlalu berat, istirahat yang cukup, dan makan yang teratur agar tidak menimbulkan kelelahan yang akan berdampak pada kehamilan.

### d. Pola tidur dan istirahat

Pada kehamilan trimester III tidur dan istirahat sangat perlu. Disiang hari dianjurkan istirahat/tidur 1-2 jam dan pada malam hari 7-8 jam.

### e. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidnyamanan fisiologis yang dialami ibu. Perlu juga dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

### f. Personal hygiene

Perubahan hormonal mengakibatkan bertambahnya keringat. Di anjurkan mandi minimal 2 kali sehari, membersihkan alat genitalia ketika mandi, atau ketika merasa tidak nyaman, bersihkan alat genitalia dan ganti pakaian dalam. Jenis pakaian yang dianjurkan berbahan katun agar mudah menyerap keringat.

g. Obat-obatan yang dikonsumsi

Pada kehamilan trimester III mengkonsumsi suplemen dan vitamin. Misalnya tablet Fe untuk penambah darah dan kalsium untuk penguatan tulang janin.

9. Riwayat psikososial spiritual

Perlu dikaji bagaimana pengetahuan ibu tentang kehamilan sekarang, bagaimana respon, dukungan keluarga dan suami terhadap kehamilan, pengambil keputusan dalam keluarga, serta ketaatan ibu dalam beragama.

a. Data objektif (Kusmiyati, 2009)

Menurut midwifery update dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) dan menurut Kusmiyati (2009) data objektif dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum ibu hamil trimester III yang fisiologis baik dan kesadaran umumnya juga composmentis.
- b. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan, dan LILA, serta indeks massa tubuh (IMT).
- c. Kepala meliputi rambut bagaimana warna, kebersihan, mudah rontok atau tidak
- d. Telinga bagaimana kebersihannya, gangguan pendengaran atau tidak

- e. Mata bagaimana sklers putih/ikterus, konjuntiva merah atau pucat, odema/tidak, serta gangguan penglihatan atau tidak
- f. Hidung bagaimana kebersihannya, ada polip/tidak
- g. Mulut meliputi lidah bersih/tidak, gigi caries/berlubang.
- h. Leher ada atau tidak pembesaran kelenjat limfe
- i. Dada simetris atau tidak, bentuk payudara , areola mammae hiperpigmentasi atau tidak, nyeri tekan atau tidak, kolostrum, putting susu menonjol atau masuk kedalam, dan kebersihannya
- j. Abdomen ada bekas operasi atau tidak, bentuknya simetris atau tidak, striae, linea.
- k. Ekstremitas oedem atau tidak, kelainan, ada varises atau tidak  
Reflek patella tungkai bawah akan bergerak bila tendon diketuk, bila refleks patela negatif kemungkinan mengalami kekurangan vitamin B1.
- l. Genetalia bagaimana kebersihan, pengeluaran cairan pervaginam, tanda-tanda infeksi vagina
- m. Anus : hemorroid dan kebersihan

b. Pemeriksaan Palpasi

Pemeriksaan kebidanan dilakukan menurut Jannah (2012) dapat dilakukan dengan cara palpasi.

1. Leopold I : menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari serta mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan, serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III
2. Leopold II : untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain teraba bagian ekstremitas janin
3. Leopold III : untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu.



4. Leopold IV : untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum
5. Menurut Kusmiati (2010) denyut jantung janin yang normal 120-160 kali/menit. Apabila kurang dari 120x/menit disebut bradikardi, sedangkan lebih dari 160x/menit disebut tachicardi. Waspada adanya gawat janin.
6. Tafsiran berat badan janin (TBJ) untuk mengetahui tafsiran berat badan janin saat usia kehamilan trimester III (Jannah, 2012)  
 Dengan rumus :  $(TFU - n) \times 155 = \dots \text{ gram}$   
 $N = 11$  jika kepala sudah di bawah spina ischiadika  
 $N = 12$  jika kepala diatas spina ischiadika

c. Pemeriksaan Ukuran Panggul Luar

Menurut Hani, Kusbandiyah, yulifah (2010) Pemeriksaan panggul Ukuran panggul luar meliputi :

- a. Distansia spinarum : jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23cm-26cm)
- b. Distansia cristarum : jarak antara crista iliaca kiri dan kanan terletak kira-kira 5 cm dibelkang SIAS (26cm-29cm)
- c. Conjugata eksterna : jarak antara tepi atas simfisis pubis dan ujung prosessus spinosus vertebrata lumbal V. (18-20 cm)
- d. Distansia teberum : ukuran melintang dari pintu bawah panggul atau jarak antara tuber ischiadikum kanan dan kiri ( 10,5-11 cm)
- e. Lingkar panggul : menggunakan pita mengukur, diukur dari tepi atas simfisis pubis, dikelilingkan kebelakang melalui pertengahan antara SIAS dan tochanter mayor kanan, keruas lumbal V dan kembali sepihak. (80-90)

d. Pemeriksaan penunjang

1. Hemoglobin (HB)

Menurut Waryana (2010) pemeriksaan darah pada kehamilan trimester III perlu dilakukan untuk mengetahui terjadi anemia atau tidak.

Hb 11gr% : tidak anemia

Hb (9-10)gr% : anemia ringan

Hb (7-8)gr% : anemia sedang

Hb < 7 gr% : anemia berat

## 2. Pemeriksaan urine

### a. Protein urine

Pemeriksaan protein urine menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) perlu dilakukan pada kehamilan trimester III untuk mengetahui ada atau tidaknya protein urine pada ibu seperti > atau 2 + atau keruh (positif) jika tidak ada protein urine atau normal bening/negative.

### b. Glukosa dalam urine

Untuk mengetahui diabetes pada ibu hamil menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) jika warna kuning, orange, dan coklat berarti diagnose diabetes.

### c. Pemeriksaan USG

Menurut Hani, Kusbandiyah, Yulifa (2010) kegunaan USG adalah:

1. Diagnosis dan konfirmasi awal kehamilan
2. Penentuan umur gestasi dan penafsiran ukuran fetal
3. Diagnosis dari malformasi janin
4. Perdarahan pervaginam dengan penyebab tidak jelas
5. Mengetahui posisi plasenta
6. Mengetahui adanya kehamilan ganda
7. Mengetahui adanya presentasi janin pada kasus yang tidak jelas
8. Mengevaluasi pergerakan janin dan detak jantung janin
9. Mendiagnosis adanya keabnormalan pada uterus dan pelvis selama kehamilan

## B. Melakukan interpretasi Data Dasar

Setelah data dikumpulkan, tehnik yang ke dua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. interpretasi data dasar tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart 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.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

- a. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan beberapa
- b. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
- c. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
- d. Usia kehamilan
- e. Anak hidup/meninggal
- f. Anak tunggal/kembar
- g. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
- h. Anak intrauterine/ekstrauterine
- i. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

Pada kehamilan trimester III maka diagnosa kebidanan G P A, usia kehamilan (28 – 40 ) minggu, tunggal/ganda, intra uterine, hidup, letak bujur/lintang, posisi puka/puki, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik

Kemungkinan masalah yang sering terjadi pada kehamilan trimester III antara lain (Hani, Kusbandiyah, Yulifa 2010)

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya 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.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus

- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi  
Kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain (Walyani 2015).

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen yang paling utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan biasa terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu, untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, kurangi atau hentikan merokok, konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi, walaupun bukan berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan penambahan berat badan sekitar 12,5kg. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari dari keadaan normal (tidak hamil). Penambahan kalori diperlukan terutama pada 20 minggu terakhir untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban).

Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

d. Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan.

Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Hariyani, 2012)

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Selain itu juga digunakan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi, kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang dan sarden.

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah.

Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil.

Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Hariyani, 2012)

#### h. Vitamin A

Kebutuhan vitamin A di masa kehamilan meningkat kurang lebih 300 RE dari kebutuhan tidak hamil. Contoh makanan sumber vitamin A yaitu hati sapi, daging sapi, daging ayam, telur ayam, jagung kuning, wortel, bayam, daun singkong, mangga, pepaya, semangka, dan tomat matang.

#### i. Vitamin B12

Vitamin B12 penting untuk keberfungsian sel sumsum tulang, sistem pernafasan, dan saluran cerna. Kebutuhan vitamin B12 sebesar 3µg per hari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu dan keju.

#### j. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok berisiko penyakit menular seksual (PMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

#### k. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 µg atau 0,5-0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor risiko adalah 4 mg/hari. Jenis makanan yang mengandung asam folat yakni ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus dan kacang-kacangan.

#### i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan anti pakaian minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam, menjaga kebersihan payudara.

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

#### j. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

#### k. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama trimester I dan III kehamilan. Sementara frekuensi buang air menurun akibat adanya konstipasi. Kebutuhan ibu hamil akan rasa nyaman terhadap masalah eliminasi juga perlu perhatian. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya kurangi cairan sebelum tidur. Gunakan pembalut untuk mencegah pakaian dalam yang basah dan lembab sehingga memudahkan masuk kuman, dan setiap habis buang air besar dan buang air kecil cebok dengan baik. (Kusmiyati, 2013)

#### l. Seksualitas

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. Koitus tidak dibenarkan bila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat aborus berulang, abortus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka (Kusmiyati, 2013).

#### m. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelaianan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

#### n. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati, 2013).



C. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya.

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi, misalnya : hiperemesis gravidarum, anemia berat dalam kehamilan, pendarahan.

D. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

E. 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 sosial, deteksi dini adanya ketidak normalan, 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.

Menurut Hani (2010) maka disusun rencana tindakan dalam melakukan intervensi untuk membantu klien dalam mengatasi masalah

- a. Rencanakan tindakan yang berhubungan dengan masalah yang muncul pada kehamilan trimester III
- b. Hal-hal yang perlu diketahui ibu hamil trimester III antara lain : nutrisi, personal hygiene, hubungan seksual, perawatan payudara, persiapan laktasi, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, dan persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan.
- c. Memberikan suplemen tablet zat besi

- d. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu hamil belum mendapatkannya
- e. Menentukan jadwal kunjungan ulang berikutnya untuk mengetahui perkembangan selanjutnya.

#### F. Melaksanakan Perencanaan

merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS dan konseling untuk persiapan rujukan. pelaksanaan pemeriksaan antenatal dilakukan selama kehamilan minimal empat kali kunjungan, yakni satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III. 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 kegiatan hampir sama dengan trimester I dan perlu mewaspadaikan dengan adanya preeklamsia. sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi abdomen, deteksi letak janin, dan tanda abnormal.

Menurut Hani (2010) Dalam pelaksanaan seluruh rencana tindakan yang sudah disusun dilaksanakan dengan efisien dan aman

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri.

Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.

- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
  1. Nutrisi ibu hamil
  2. Hygiene selama kehamilan trimester III

3. Hubungan seksual
  4. Aktivitas dan istirahat
  5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
  6. Tanda-tanda persalinan
  7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
1. Perdarahan pervaginam
  2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang
  3. Pandangan kabur
  4. Nyeri abdomen
  5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
  6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

#### G. Evaluasi

Untuk mengetahui keberhasilan menurut Hani (2010) asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada pasien harus sesuai dengan

- a. Tujuan asuhan kebidanan adalah meningkatkan, mempertahankan, dan mengembalikan kesehatan, memfasilitasi ibu untuk menjalani kehamilannya dengan rasa aman dan percaya diri.

- b. Efektifitas tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan mengkaji respon pasien sebagai hasil pengkajian dalam pelaksanaan asuhan
- c. Hasil asuhan merupakan dalam bentuk konkrit meliputi pemulihan kondisi pasien, peningkatan kesejahteraan, peningkatan pengetahuan dan kemampuan ibu dalam perawatan diri untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya.

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

**S : Data Subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien contohnya Ibu mengatakan keluhannya saat ini yaitu sering merasa pusing saat melakukan aktivitas.

**O :** Berisi tentang data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa antenatal, seperti pada pemeriksaan fisik, data yang di observasi adalah keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, yang dimulai dari pemeriksaan kepala, wajah, mata, mulut, leher, payudara samapai ke bagian ekstremitas bawah ibu ( varises, edema dan reflek patella), pemeriksaan abdomen/pemeriksaan Leopold, sampai pada pemeriksaan penunjang (Hb dan Protein Urine).

**A :** Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapatlah sebuah kesimpulan ataupun diagnosa contohnya seperti, Ny.D G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 31-32 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala, sudah masuk pintu atas panggul.

**P :** Perencanaan/ penatalaksanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien contohnya seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberitahu ibu penkes tentang nutrisi ibu selama hamil trimester III, personal *hygne*, tanda bahaya kehamilan dan informasi tentang keluhan yang dirasakan serta

memberi ibu vitamin yang di konsumsi selama masa kehamilan, dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang.

## **2.2. Persalinan**

### **2.2.1 Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun 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).

### **2.2.2 Fisiologi Persalinan**

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut :

#### **1. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan, yaitu (Walyani, 2016):**

##### **a) Adanya Kontraksi Rahim**

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Pada saat terjadinya Kontraksi DDJ akan mengalami penurunan hal ini disebabkan oleh pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin.

##### **b) Pengeluaran lendir dengan 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. Lendir inilah yang di maksud sebagai *bulldy slim*.

c) Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan (Walyani, 2016):

1. Pendataran dan pembukaan

Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas sehingga terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

2. Keluarnya air-air (ketuban)

Keluarnya air yang jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Jika ketuban yang menjadi tempat perlindungan bayi sudah pecah, maka sudah saatnya bayi harus keluar.

3. Pembukaan Serviks

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

## 2. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

Sejumlah perubahan-perubahan fisiologis yang normal akan terjadi selama persalinan yaitu (Walyani, 2016):

1. Pembukaan Serviks

Kala 1 disebut juga dengan kala pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Proses pembukaan serviks sebagai akibat HIS terbagi menjadi 2 fase, yaitu:

1) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadinya sangat lambat sampai mencapai pembukaan kurang dari 4 cm

2) Fase Aktif

- a. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- b. Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

- c. Terjadi penurunan bagian terbawah janin.
- d. Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:  
Berdasarkan kurva Friedman:
- Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
  - Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung secepat berlangsung cepat dari menjadi 9 cm.
  - Periode dislerasi, berlangsung lambat dalam wwaktu 2 jam pmbukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

Untuk melihat perbedaan fase yang dilalui antara ibu yang primigravida dan multigravida dapat kita lihat.

**Tabel 2.1**  
**Perbedaan fase yang dilalui antara primigravida antara multigravida**

<b>Primigravida</b>	<b>Multigravida</b>
Kala I: 12 jam	Kala I: 8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II: 1/2-1 jam
Kala III: 1/2 jam	Kala III: 1/4 jam
Lama persalinan: 14 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> jam	Lama persalinan: 8 <sup>3</sup> / <sub>4</sub> jam

*Sumber : Walyani, 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*

## 2. Perubahan Tekanan Darah

Perubahan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kehamilan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik 5-10 mmHg di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun sebelum masuk persalinan dan akan turun saat masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

## 3. 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.

## 4. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Suhu badan normal adalah 36-38<sup>0</sup>C, Kenaikan suhu badan saat persalinan dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1<sup>0</sup>C. Kenaikan ini dipengaruhi karena kadar hormon ibu mengalami fluktuasi suhu tubuh yang lebih besar.

#### 5. Perubahan Denyut Jantung

Penurunan yang menyolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi terlentang. Denyut jantung yang naik sedikit merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

#### 6. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.

#### 7. Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

#### 8. Perubahan Hematologis

Haemoglobin akan meningkat 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama. Jumlah sel-sel darah putih meningkat secara progresif selama kala 1 persalinan sebesar 5000 s/d 15.000 *white blood cell* (WBC) sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi.

#### 9. Perubahan kontraksi uterus

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

#### 10. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Tas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai isthimus uteri. segmen bawah rahim (SBR)



terbentang di uterus bagian bawah antara isthimus dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

#### 11. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala I bila 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.

### 3. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

#### a. Kontraksi uterus

Bersifat dinamis dan yang harus di perhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 50-90 detik, kekuatan kontraksi. Kekuatan kontraksi secara klinis ditentukan dengan mencoba apakah jari kita dapat menekan dinding rahim ke dalam, interval antara kedua kontraksi pada kala pengeluaran sekali dalam 2 menit.

#### b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak 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 uteri yang sifatnya memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks 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

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan

dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

#### **4. Perubahan fisiologis kala III persalinan (Sondankh, 2013)**

Perubahan bentuk dan tinggi fundus setelah bayi lahir dan sebelum meometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi 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, kemudian tanda tali pusat memanjang terlihat menjulur keluar melalui vulva ( tanda Ahfeld) disertai dengan keluarnya tanda semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungannya, maka darah akan tersembur dari tepi plasenta yang terlepas.

#### **5. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV**

Yang dikatakan kala IV adalah kala pengawasan dari 1-2 jam setelah bayi dan lahir plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali ke bentuk normal. Itu dapat dilakukan dengan melakukan rangsangan taktil /masase untuk merangsang uterus berkontraksi lebih baik dan kuat. Perlu juga diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa sedikitpun dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak ada perdarahan lanjut.

##### **2.2.3 Perubahan psikologi ibu bersalin**

Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2016 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah: Perasaan tidak enak, takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi, sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal, menganggap persalinan sebagai percobaan, khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya, cemas akan perannya sebagai ibu.

### 2.2.4 Pemenuhan kebutuhan fisik pada ibu

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologis ibu menurut (Jannah,2017):

#### 1. Kebersihan dan kenyamanan

Ibu yang ingin bersalin akan merasa sangat panas dan berkeringat banyak, karena itu ia akan sangat mendambakan kesempatan untuk mandi. Jika ibu bisa berdiri, ia akan senang bila bisa digosok tubuhnya dengan spons. Sebuah gaun bersih dan adem akan sangat disukai dan sebuah kipas angin akan sangat menyejukkan.

#### 2. Posisi persalinan dan kelahiran

Posisi persalinan dan kelahiran merupakan suatu persoalan yang normal dan harus berlangsung. Agar dapat membantu ibu tetap tenang dan rileks, sebisa mungkin bidan tidak bisa memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaiknya bidan mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang diinginkan, atau menyarankan alternatif-alternatif apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan diri sendiri atau bayinya.

- Duduk/setengah duduk : Lebih mudah bagi bidan membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamatinya
- Merangkak : Baik dengan persalinan punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi, peregangan minimal pada perineum
- Jongkok/berdiri : Membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul, memperbesar dorongan untuk meneran.
- Berbaring miring ke kiri :Memberi rasa santai bagi ibu yang letih, memberi oksigenisasi baik bagi bayi, membantu mencegah terjadinya laserasi

#### 3. Kontak fisik

Ibu mungkin tidak ingin berbincang, tetapi ia mungkin akan merasa nyaman dengan kontak fisik. Pendampingnya hendaknya mau berpegangan

tangan dengan ibu, menggosok punggung, menyeka wajah dengan spons, atau hanya memberikan dekapan.

#### **4. Pijatan**

Ibu yang menderita sakit punggung atau nyeri selama persalinan mungkin akan merasa pijatan sangat meringankan. Sebagian wanita merasa pijatan pada abdominal adalah suatu belaian yang menyenangkan dan menyamankan.

#### **2.2.5 Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini**

Inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan suatu kegiatan untuk melakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini untuk bayi menurut (Sondank,2013) yaitu, makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal. Mendapat kolostrum segera, disesuaikan dengan kebutuhan bayi, segera memberikan kekebalan pasif pada bayi, meningkatkan kecerdasan, membantu bayi mengoordinasikan kemampuan menghisap, menelan dan nafas, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi, mencegah kehilangan panas, meningkatkan berat badan dan Keuntungan menyusui dini untuk ibu yaitu, merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, meningkatkan keberhasilan produk ASI, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

#### **2.2.6 Penggunaan Partograf**

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan (Jannah,2017).

##### **a. Tujuan utama Partograf**

- 1) Mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- 2) Menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

b. Menentukan Cara pengisian halaman depan Partograf

1) Pencatatan selama fase laten persalinan

Fase laten ditandai dengan pembukaan serviks 1-3 cm, selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan, dan pemeriksaan harus dicatat terpisah dari partograf. Waktu penilaian, kondisi ibu dan kondisi janin pada fase laten meliputi:

1. Denyut jantung janin, frekuensi dan lama kontraksi uterus, nadi setiap 1 jam.
2. Pembukaan serviks, penurunan kepala, tekanan darah, dan suhu setiap 4 jam
3. Produksi urine, aseton, dan protein setiap 2 sampai 4 jam.

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan

Informasi tentang ibu nama, umur, gravida, para, abortus, nomor catatan medis atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat, waktu pecah selaput ketuban dan keselamatan dan kenyamanan janin.

d. Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ, kisaran normal DJJ terparap pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.

e. Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah, denyut jantung janin dicatat setiap 30 menit, catat dengan lambang- lambang berikut :

U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih.

M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur  
Mekonium.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah

K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering.

f. Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Penyusupan (Molase) tulang kepala janin. Catat dengan lambang- lambang sebagai berikut :

- 0 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi).
- 1 : (Tulang- tulang kepala janin terpisah).
- 2 : (Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan).
- 3 : (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan).

g. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan Serviks, dinilai setiap 4 jam dan diberi tanda (X), penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, berikan tanda “O” pada garis waktu yang sesuai.

2) Garis waspada dan garis bertindak

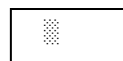
Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.

3) Jam dan waktu

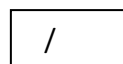
Waktu mulainya fase aktif persalinan dan Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

4) Kontraksi Uterus

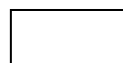
Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:



Beri tanda titik-titik dikotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik.



Garis-garis di kotak yang sesuai menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.



Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

1. Oksitosin

Jika tetesan (*drip*) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit setiap 30 detik.

## 2. Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

## 6) Kesehatan dan kenyamanan ibu

### 1. Nadi, tekanan darah, dan suhu

- a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda titik (•) pada kolom waktu yang sesuai.
- b) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, beri tanda panah (↕) pada partograf di kolom waktu yang sesuai.
- c) Nilai dan catat suhu tubuh ibu setiap 2 jam, catat dalam kotak yang sesuai

### 2. Volume urine protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu minimal setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

### 3. Asuhan, pengamatan, dan keputusan klinik lainnya.

## 7) Lembar belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu data dasar, kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir (terlampir).

### 1. Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk dan masalah dalam kehamilan/persalinan ini.

### 2. Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

### 3. Kala II

Terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

### 4. Kala III

Berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

### 5. Kala IV

Berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.

### 6. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

#### **2.2.7 Asuhan Persalinan**

Asuhan Persalinan yang dilakukan adalah Asuhan Persalinan Normal sesuai dengan Standar 60 langkah sebagai berikut ( Jannah, 2017) :

I. Mengenal tanda gejala kala dua dengan melihat tanda kala dua persalinan yaitu, Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

II. Menyiapkan pertolongan persalinan dengan cara memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan komplikasi ibu dan bayi baru lahir meja datar yang sudah diberi lampu sorot 60 Watt dengan jarak 60cm dari bayi, memakai Celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan, melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai , cuci tangan dengan 7 langkah dan keringkan tangan dengan handuk kering, memakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam dan memasukan Oksitosin kedalam tabung suntik.

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin dengan melihat pengeluaran Pervaginam dan Membersihkan lendir dan darah dari Anterior ke



Posterior menggunakan air DTT. Jika Introitus vagina, Perineum atau Anus terkontaminasi tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan kebelakang. buang kapas yang sudah dipakai/terkontaminasi dalam wadah tertutup atau tempat basah. Jika terkontaminasi, ganti dengan sarung tangan DTT yang baru dengan mencelupkannya kemudian membukanya secara terbalik dan mencuci tangan 7 langkah dengan air bersih yang mengalir.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi, dekontaminasi sarung tangan ( celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit). Cuci kedua tangan kemudian, memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi uterus mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/i) dan mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan suhan yang diberikan ke dalam partograf.

IV. Menyiapkan ibu dan keluarga Untuk Membantu Proses Meneran, memberitahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, siapa yang mendampingi ibu saat persalinan dan keadaan janin baik, minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat, dan pastikan ibu merasa nyaman, melaksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat.

V. Persiapan untuk melahirkan bayi dengan cara Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6cm, dan meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian sebagai alas bokong ibu kemudian, membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan dan memakai sarung tangan DTT/Steril pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk melahirkan bayi dilihat setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka vulva maka lindungi perineum dengan sarung tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi fleksi dan membantu lahirnya

kepala, dan memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), kemudian lanjutkan proses kelahiran bayi. Setelah kepala lahir, tunggu putar paksi luar yang berlangsung secara spontan kemudian, pegang kepala bayi secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah arkus pubis dan kemudian gerakkan kearah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang dan tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas, berlanjut kepongung, bokong, punggung, tungkai dan kaki.

VII. Asuhan bayi baru lahir dengan cara melakukan penilaian (selintas) seperti

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah bayi menangis kuat dan /atau bernapas tanpa kesulitan?
- c. Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK” lanjut kelangkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfeksia, Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ini. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanyasatu bayi yang lahir (hamil tunggal) bukan kehamilan ganda (gemeli).

Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuskuler) di 1/3 distal lateral paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem kir-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk mendorong isi tali pusat kearah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.

Kemudian lakukan Pemotongan dan pengikatan tali pusat Dengan satu tangan, tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang

DTT/Steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

Lalu letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau aerola mammae ibu.

VIII. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (Mak III) dengan cara memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari Vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (diatas simfisis), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegakkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorsal- kranial) secara hati-hati (untuk mencegah inversion uteri).

Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga kontraksi berikutnya dan ulangi kembali prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu. Bila pada penekanan bagian bawah dinding depan uterus kearah dorsal ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat kearah distal maka lanjutkan dorongan kearah cranial sehingga plasenta dapat dilahirkan dan saat plasenta muncul diintroitus vagina, lahirkan plasenta dengan kedua tangan, pegang dan putar plasenta sehingga selaput ketuban terpilin kemudian dilahirkan dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan kemudian, setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, tetakkan telapak tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut sehingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras).

IX. Menilai perdarahan dengan cara memeriksa kedua sisi plasenta (maternal-fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus kemudian, evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan dan bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

X. Asuhan Pascapersalinan dengan cara memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan memastikan kandung kemih kosong, Jika penuh lakukan kateterisasi kemudian, Evaluasi dengan cara celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5% bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk, ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi, memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik. Setelah itu, evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah, pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60) kali/menit), lalu tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai. Kemudian bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT, bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah dranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering dan bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk member ibu minuman dan makanan yang didinginkan .

Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, mencelupkan tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering. memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi. Kemudian melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir.

Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal ( $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ) setiap 15 menit. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K1 berikan suntikan Hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan. Kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk

pribadi yang bersih dan kering. Setelah itu lakukan dokumentasi dengan cara melengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV selama 2 jam.

### **2.2.8 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

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, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan 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 :

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

#### 1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut : biodata, data demografi yaitu, nama, ras atau suku, umur, agama, status perkawinan, pekerjaan. Riwayat kesehatan termasuk penyakit – penyakit yang didapat dahulu dan sekarang, seperti masalah *hipertensi, diabetes mellitus, malaria, PMS* atau *HIV/AIDS*. riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual yaitu, status perkawinan, dukungan keluarga, pengambil keputusan dalam keluarga, kebiasaan merokok dan minum minuman keras, kegiatan sehari – hari. data pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

#### 2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

Kebutuhan : beri dukungan dan yakinkan ibu, beri informasi tentang proses dan kemajuan persalinannya.

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.

Sebagai contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan 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. Sebagai contoh : ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgyn.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukan 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:

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakutan 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 sensitif 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 dan ibunya) untuk memijat atau mengosok punggungnya atau membasuh wajahnya diantara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik nafas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara keluar 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 prosedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau 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 dokumentasi hasil temuan pada partograf.

## 6. Melaksanakan perencanaan

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

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa intranatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut:

**S :** Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien, contohnya ibu mengatakan merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB.

**O :** Data Objektif

Berisi tentang data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti pada pemeriksaan fisik data yang di observasi adalah keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, palpasi abdomen (TFU,DJJ,TBBJ,dan His), pemeriksaan dalam (Portio, selaput ketuban dan presentasi janin)

**A :** Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapatlah sebuah kesimpulan ataupun diagnosa contohnya seperti Ny. D, 20 tahun G1P0A0, hamil 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala belakang, inpartu kala I fase aktif.

**P :** Perencanaan/ penatalaksanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien contohnya seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan,menyiapkan alat-alat persalinan seperti partus set dan melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal.

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

**S :** Data subjektif



Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu mengatakan merasa mules – mules semakin sering dan ingin mengedan

O :Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, His kuat 5 x 10' 55'', DJJ 142 x/mnt, Anus membuka, perineum menonjol, lendir darah bertambah banyak, VT : pembukaan Lengkap, ketuban menonjol, kepala Hodge IV.

A : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui 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, seperti :

- 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 privasi ibu, menjelaskan proses dan kemajuan persalinan, menjelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan, dan keterlibatan ibu.
- d. Mengatur posisi ibu dan 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, menganjurkan berkemih sesering mungkin, memberikan cukup minum untuk memberi tenaga dan mencegah dehidrasi.

**Kala III** (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)**S** : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti, Ibu merasa lelah, dan senang atas kelahiran bayinya, perut terasa mules.

**O** : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera contoh : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x /mnt, tidak ada janin kedua, TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva.

**P** : Perencanaan

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

- 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 adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan seksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

**Kala IV** (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam):

**S : Data subjektif**

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung, seperti, ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya, ibu mengatakan merasa lelah dan masih merasa mules.

**O : Data objektif**

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti, Tanda – Tanda Vital : Tekanan Darah, Nadi, Pernafasan, Suhu. pastikan janin Tunggal, Tinggi Fundus Uteri, kandung kemih kosong, tali pusat ada didepan vulva, jumlah perdarahan.

**A : Analisis dan interpretasi**

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan melalui diagnosis antisipasi diagnosis atau masalah potensial serta perlu tidaknya tindakan segera, contoh : inpartu kala IV.

**P : Perencanaan**

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

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- 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 menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

## 2.3 Nifas

### 2.3.1 Pengertian Masa Nifas

Dikatakan masa nifas yaitu dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah,2015).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian alat-alat kandungan. Proses masa nifas bekisar kira-kira 6 minggu atau 40 hari (Walyani,2016).

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

1. Puerpurium dini adalah 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 adalah pemulihan menyeluruh alat-alat genetalia eksterna dan interna yang lamanya 6-8 minggu.
3. Remote Puerpurium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bagi ibu selama hamil atau melahirkan mempunyai komplikasi.

### 2.3.2 Perubahan fisiologis pada masa nifas

Perubahan-perubahan fisiologis yang terjadi saat ibu selesai persalinan yaitu (Saleha, 2013) :

#### 1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.

## 2. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea :

- a) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 postpartum.
- c) Lochea serosa: bewarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochea stasis: lochea tidak lancar keluarnya.

## 3. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

## 4. Vulva dan Vagina

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

## 5. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5,

perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

#### 6. Sistem 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.

#### 2.3.3 Adaptasi Psikologis Masa Nifas

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 : (Astutik, 2015).

##### 1. *Fase Taking In*

Fase taking in merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai 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.

## **2. 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.

## **3. 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.

### **2.3.4 Asuhan Masa Nifas**

Tujuan asuhan kebidanan pada masa nifas menurut (Rukiyah, 2015) adalah Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis, Melaksanakan sharing yang komprehensif, mendeteksi masalah,, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Menurut Astutik (2015) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas untuk menilai status ibu dan bayi, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain :

- a. 6-8 jam setelah persalinan
  - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, merujuk 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, 1 jam setelah Insiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan.
  - 5) Memberikan supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. 6 hari setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asupan bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. 2 minggu setelah persalinan
- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, minuman, dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.



d. 6 minggu setelah persalinan

Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau yang dialami oleh bayinya, memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini.

### 2.3.5 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada ibu Masa Nifas

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

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut : catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan antenatal 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 intrepetasi 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 puerperium

- 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, dll

- b. Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) Perawatan payudara
- 3) Rencana KB
- 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, dll

6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada masa postpartum seperti :

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali

selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.
- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6

jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.

- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

## 7. Evaluasi

Evaluasi pada masa postpartum dapat menggunakan bentuk SOAP, sebagai berikut :

**S** : Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien, contohnya Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI warna kuning sudah keluar.

**O** : Data Objektif

Berisi tentang data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal, seperti pada pemeriksaan fisik data yang diobservasi adalah keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan payudara ( pengeluaran, bentuk dan puting susu menjol atau tidak), Pemeriksaan Uterus (konsistensi uterus, Tfu, dan kontraksi uterus), periksa lochea (warna, bau, serta konsistensinya), periksa laserasi jalan lahir dan ekstremitas ibu.

**A** : Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapatlah sebuah kesimpulan ataupun diagnosa contohnya seperti Ny.D 20 tahun *post partum* 6 jam normal.

P : Perencanaan/ penatalaksanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien contohnya seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memeriksa kontraksi uterus, memenatau jumlah perdarahan yang keluar, memberi ibu konseling tentang ASI eksklusif, dan memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa nifas .

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Yang dimaksud bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentase belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram. Nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

### 2.4.2 Fisiologi pada Bayi Baru Lahir (Marmi, 2015)

Ciri-ciri bayi baru lahir menurut (Marmi, 2015) adalah berat badan 2500-4000 gram, panjang badan lahir 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, menangis kuat, bunyi jantung dalam menit-menit kira-kira 180 kali/menit, kemudian menurun sampai 120-140 kali/menit, pernafasan pada menit-menit pertama cepat kira-kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 kali/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, rambut *lanugo* telah tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku telah agak panjang dan lemas, Genetalia : labia *mayora* sudah menutupi labia *minora* (pada perempuan), testis sudah turun (pada anak laki-laki), *Reflek* isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, *Refleks moro* sudah baik , eliminasi baik, urine dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama.

### 2.4.3 Nutrisi bayi baru lahir

Menurut kemenkes (2013) nutrisi yang diperlukan untuk bayi baru lahir yaitu ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa makanan atau minuman tambahan lain pada bayi umur 0-6 bulan. Untuk meningkatkan produksi ASI maka ibu dianjurkan untuk melakukan hal berikut ini :

- 1) Menyusui dengan cara-cara yang benar
- 2) Menyusui bayi setiap 2 jam
- 3) Bayi menyusui dengan posisi menempel yang baik, terdapat suara menelan yang aktif
- 4) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

#### **2.4.4 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran (Rukiyah, 2013) Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
2. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
3. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenal bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
4. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifiansi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
5. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiah 2013)
6. Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini :
  - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

**Tabel 2.2**  
**Dijelaskan Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan,**  
**Dan Hasil Pemeriksaan Apabila Keadaan Normal.**

<b>Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir</b> <b>Pemeriksaan fisik yang dilakukan</b>	<b>Keadaan normal</b>
Lihat postur, tonus dan aktivitas.	Posisi tungkai dan lengan fleksi. Bayi sehat akan bergerak aktif
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit- langit	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan isap bayi. Bayi akan mengisap kuat jari pemeriksa.
Lihat dan raba perut. Lihat tali pusat	Perut bayi datar, teraba lemas dan tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat atau kemerahan sekitar tali pusat.
Lihat punggung dan raba tulang belakang	Kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang
Lihat ekstremitas	Hitung jumlah jari tangan dan kaki, lihat apakah posisinya baik atau bengkok keluar atau kedalam dan lihat gerakan ekstremitas
Lihat lubang anus Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus dan tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air besar	terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar, biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir
Lihat dan raba alat kelamin luar	bayi perempuan kadang terlihat cairan

tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	vagina berwarna putih atau kemerahan , bayi laki-laki terdapat lubang uretra pada ujung penis dan pastikan bayi sudah buang air kecil dalamn 24 jam setelah lahir.
Timbang bayi timbang bayi dengan menggunakan selimut, hasil dikurangi selimut	berat lahir 2,5-4 kg dan dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali. Penurunan berat badan maksimal 10%
Mengukur lingkar dan panjang kepala bayi	panjang lahir normal 48-52 cm, lingkar kepala normal 33-37 cm
Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	kepala dan badan dalam garis lurus, wajah bayi menghadap payudara, ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya, bibir bawah melengkung keluar, sebagian besar areola berada di dalam mulut bayi dan menghisap dalam dan pelan kadang disertai berhenti sesaat

Sumber: *Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013*

7. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
8. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara :
  - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
  - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - d) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
  - e) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
9. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan.



#### 10. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

#### 11. Kunjungan ulang

Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir: Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3-7 hari ( kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari ( kunjungan neonatal 3).

### **2.4.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

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 dan 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 yaitu :

#### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir : Adaptasi BBL melalui penilaian APGAR SCORE. Pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal hematoma, lingkar kepala, pemeriksaan telinga. Tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks hisap. Pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi nafas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks morro bentuk menonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis, penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spinabivida, spingterani, verniks pada kulit ; warna kulit, pembengkakan atau bercak hiotam (tanda lahir). Pengkajian faktor genetis, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai post partum, dll .

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Diagnosis : Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilan ,

Masalah : Ibu kurang informasi , ibu tidak pernah ANC

3. 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 BBL serta antisipasi terhadap masalah yang timbul

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada BBL

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada BBL yaitu :

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit 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 tertulis nama bayi / ibu , tanggal lahir , no , jenis kelamin, ruang/unit .
- d. Tunjukan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- 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, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu

#### 6. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada BBL

#### 7. Evaluasi

Evaluasi pada BBL dapat menggunakan SOAP

**S :** Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien, contohnya Ibu mengatakan ini anak ketiga, bayi lahir pukul 01.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, segera menangis dan tidak ada cacat bawaan.

**O :** Berisi tentang data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri (Panjang Badan dan Berat Badan), pemeriksaan fisik yang di mulai dari pemeriksaan kepala sampai dengan ke ekstremitas bawah bayi dan pemeriksaan reflek pada bayi.

**A :** Analisis dan interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul dapatlah sebuah kesimpulan ataupun diagnosa contohnya Bayi Ny. D, Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan baik.

**P :** Perencanaan/ Penatalaksanaan

Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien contohnya memberitahu hasil pemeriksaan bayi, memandikan bayi, memberikan imunisasi Hb0 dan vitamin K pada paha kanan bagian luar yang diberikan secara im, serta mengingatkan ibu untuk selalu tetap memnberikan asi eksklusif kepada bayi dan menjaga kehangatan bayi.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana**

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. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

#### **A. Tujuan Keluarga Berencana**

Menurut Walyani dan Purwoastuti, 2015 program keluarga berencana memiliki tujuan :

1. Tujuan umumnya yaitu 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 Khususnya adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran.

#### **B. Jenis-jenis Keluarga Berencana**

Menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015, jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu:

##### **1. Implant /susuk**

Alat kontrasepsi ini dipasang di bawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerjanya mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi (Kemenkes, 2015).

**Tabel 2.3**  
**Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi Implan**

<b>Keuntungan</b>	<b>Kerugian</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dapat mencegah terjadinya kehamilan dalam jangka waktu 3 tahun.</li> <li>- Sama seperti suntik, dapat digunakan oleh wanita yang menyusui.</li> <li>- Tidak perlu dikonsumsi setiap hari atau dipakai sebelum melakukan hubungan seksual.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sama seperti kekurangan kontrasepsi suntik, implan/susuk dapat memengaruhi siklus menstruasi.</li> <li>- Tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual.</li> <li>- Dapat menyebabkan kenaikan berat badan pada beberapa wanita.</li> </ul>

*Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015, Panduan Materi Kespro dan Kb*

## **2. Kontrasepsi IUD**

Alat kontrasepsi intra uterine device (IUD) dinilai efektif 100% untuk kontrasepsi darurat. Alat yang disebut Copper T380A, atau Copper T bahkan uterus efektif dalam mencegah kehamilan setahun setelah alat ini ditanamkan dalam rahim.

**Tabel 2.4**  
**Keuntungan Dan Kerugian Alat Kontrasepsi IUD**

<b>Keuntungan</b>	<b>Kerugian</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- IUD/AKDR hanya perlu dipasang setiap 5-10 tahun sekali, tergantung dari tipe alat yang digunakan. Alat tersebut harus dipasang atau dilepas oleh dokter.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perdarahan dan rasa nyeri. Kadang kala IUD/AKDR dapat terlepas. Perforesi rahim (jarang sekali)</li> </ul>

*Sumber : Purwoastuti dan Walyani, 2015, Panduan Materi Kespro dan Kb*

## **3. Metode Amenore Laktasi (MAL)**

Mekanisme MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Syarat yang harus dipenuhi untuk bisa menggunakan MAL adalah sebagai berikut:

- a) Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberian > 8x sehari.
- b) Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c) Umur bayi kurang 6 bulan.

- d) Efektif sampai 6 bulan.
- e) Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

#### **4. Suntik Kb 1 bulan dan 3 bulan**

Mengandung hormon progesteron yang mencegah wanita untuk melepaskan sel telur sehingga memberikan efek kontrasepsi.

##### 1) Keuntungan Suntik Kb 1 bulan dan 3 bulan

Sangat efektif dalam pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul. (Saifuddin, 2016)

##### 2) Kerugian suntik Kb 1 bulan dan 3 bulan

Sering ditemukan gangguan haid dan dapat mempengaruhi berat badan.

#### **5. Pil**

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi yang berisi hormon esterogen dan progesteron. Pil kontrasepsi bekerja dengan cara mencegah terjadinya ovulasi dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim.

#### **6. Kondom**

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik dan mencegah kehamilan dari infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan sperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria terbuat dari bahan *latex* (karet) dan plastik, sedangkan kondom wanita terbuat dari plastik.

#### **2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana**

Aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga berencana (KB). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Dalam melakukan konseling, khususnya bagi calon klien KB yang baru, hendaknya diterapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU.

Penerapan SATU TUJU menurut Walyani dan Purwoastuti tahun 2015 tersebut tidak perlu dilakukan berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan langkah yang lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah:

SA : Sapa dan Salam

- Sapa klien secara terbuka dan sopan
- Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi klien
- Bangun percaya diri pasien
- Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

- Tanyakan informasi tentang dirinya
- Bantu klien untuk berbicara pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
- Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan

U : Uraikan

- Uraikan pada klien mengenai pilihannya
- Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia inginkan serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu

- Bantu klien berpikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
- Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan

- Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya
- Jelaskan bagaimana penggunaannya
- Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan Ulang

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

### 2.5.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Dokumentasi adalah 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, metode operasi pria (MOP) dan lain sebagainya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada akseptor KB antara lain :

#### 1. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada akseptor antara lain identitas pasien, keluhan utama tentang keinginan menjadi akseptor, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi (bagi akseptor wanita), riwayat perkawinan, riwayat KB, riwayat obstetri, keadaan psikologis, pola kebiasaan sehari-hari; riwayat sosial, budaya, dan ekonomi, pemeriksaan fisik dan penunjang.

#### 2. Melakukan interpretasi data

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

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 atau akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil dengan antisipasi 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 atau 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 atau 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 memeriksa 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

Evaluasi pada ibu / akseptor KB dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

- S : Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung dari pasien, contohnya Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi implan suntik karena tidak mengganggu ASI dan ingin menjarangkan kehamilan.
- O : Berisi tentang data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir seperti keadaan umum, tanda-tanda vital.
- A : Analisis dan interpretasi  
Berdasarkan data yang terkumpul dapatlah sebuah kesimpulan ataupun diagnosa contohnya Ny.D P1A0 Akseptor KB suntik 3 bulan.
- P : Merupakan rencana dan tindakan yang akan diberikan kepada pasien contohnya seperti memberitahu ibu hasil pemeriksaan, memberi informasi tentang Kb suntik 3 bulan, memberikan *inform consent* kepada ibu dan melakukan suntik kb 3 bulan.

## 2.6 Pendokumentasian Kebidanan

### 2.6.1 VARNEY

Menurut Helen Varney, proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

#### A) Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

- a. Keluhan pasien
- b. Riwayat kesehatan klien
- c. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
- d. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya
- e. Meninjau data laboratorium. Pada langkah ini, dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

#### B) Langkah II : Interpretasi data dasar

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 standart diagnosis, sedangkan perihwal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

#### C) 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 melakukanantisipasi agar diagnosis/masalah tersebut tidak terjadi. Selain itu, bidan harus siap-siap apabila diagnosis atau masalah tersebut benar-benar terjadi. Contoh diagnosis/masalah potensial :

- a. Potensial perdarahan postpartum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akit menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

D) 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 segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi. Contohnya pada kasus-kasus kegawat daruratan kebidanan, seperti perdarahan yang memerlukan tindakan KBI dan KBE.

E) 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 dan 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.

F) Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. 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. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas

terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

#### G) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.  
(Manguji, dkk 2012)

#### 2.6.2 SOAPIER

Dalam metode SOAPIER, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis/assessment, P adalah Planing, I adalah Implementation, E adalah evaluation, dan R adalah Revised/Reassessment

S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lainnya. 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.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

P : 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 criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien,kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek 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.

R : Revisi mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan.hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/atau perubahan intervensi dan maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.hal yang harus diperhatikan dalam revisi ini adalah pencapaian target dalam waktu yang tidak lama.

### **2.6.3 SOAPIE**

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

S : 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.

O : Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain.

A:Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

P : 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.

I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.

E : Tafsiran dari efek 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.

#### **2.6.4 SOAP**

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.

O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik

lainnya. 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.

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. 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.

P : 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.

Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi,yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (Muslihatun,2010)

Menurut Kepmenkes no. 938/menkes/sk/viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA). Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa. O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.( Permenkes 2007 )

Dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis memilih memakai pendokumentasian dengan metode SOAP.

**BAB 3**  
**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN**

**3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.D Usia Kehamilan 31-32 Minggu di Poliklinik Poltekkes Medan**

Tanggal : 22 Maret 2018 Pukul : 10.00 WIB

**A. SUBJEKTIF**

<b>Biodata</b>	<b>Ibu</b>	<b>Suami</b>
Nama	: Ny.DT	Tn.OS
Umur	: 20 tahun	22 tahun
Agama	: Kristen Protestan	Kristen Protestan
Suku/Bangsa	: Karo/Indonesia	Karo/Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: IRT	Buruh
No.Hp	: 082166251240	
Alamat	: Desa Hulu	

1. Alasan Kunjungan : Kunjungan yang ke tiga  
Keluhan Utama : Sering buang air kecil.
2. Riwayat perkawinan : kawin 1 kali, kawin pada umur 20 tahun
3. Riwayat Menstruasi : Menarche umur 15 tahun, siklus 30 hari, banyaknya 3 kali ganti doek dalam sehari dan tidak ada nyeri saat haid.

HPHT : 10-08-2017 TTP : 17-05-2018

4. Riwayat Kehamilan

a. Riwayat ANC

ANC sejak umur 16 minggu. ANC di Puskesmas sebanyak 2 kali dan di klinik 1 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 4 bulan, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali



### Pola Nutrisi

Makan : 3 x sehari, 1 piring nasi, ikan, sayur dan buah

Minum : 8-9 gelas sehari

#### c. Pola eliminasi

Ibu mengatakan BAK > 7 kali dalam sehari warnanya jernih, dan ibu mengatakan BAB 2 kali dalam sehari warnanya kuning kecoklatan konsistensi lunak.

d. Pola Aktifitas : melakukan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci, memasak, secara rutin

e. Pola Istirahat : tidur malam 7-8 jam dan siang 1-2 jam

f. Seksualitas : 2 kali dalam 1 minggu

g. Personal Hygiene : Ibu mandi 2 kali sehari dan mencuci rambut setiap hari, ibu rajin membersihkan Genitalia setiap hari dan mengganti pakaian dalam setiap hari atau saat lembab, ibu biasa menggunakan pakaian berbahan katun.

h. Imunisasi : sudah mendapatkan Imunisasi TT TT1, didapat pada tanggal 05 Februari 2018, dan TT2 diberikan pada tanggal 17 Maret 2018.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : Hamil pertama

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : belum pernah menggunakan alat kontrasepsi.

#### 7. Riwayat kesehatan

Ibu tidak pernah menderita penyakit sistematik/sedang menderita, ibu tidak memiliki riwayat bayi kembar dan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum jamu-jamuan, minuman keras atau memiliki makanan pantangan.

#### 8. Keadaan Psikososial

Kehamilan ini diterima dengan baik oleh suami dan keluarga, ibu selalu mendoakan kehamilannya setiap hari dan rajin beribadah setiap minggu.

### **B. OBJEKTIF**

#### 1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

## b. Tanda Vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg	Pernapasan	: 23 x/i
Nadi	: 74 x/i	Suhu	: 36 <sup>0</sup> C
TB/ BB	: 155 cm/ 56 kg	BB sebelum hamil	: 51 kg
IMT	: $\frac{51}{1,55 \times 1,55}$ = 21,2		
LILA	: 25 cm		

## c. Kepala dan leher

Edema Wajah	: Tidak ada
Closma Gravidarum	: Tidak Ada
Mata	: Conjunctiva Pucat, Sklera tidak ikterus
Mulut	: Bersih tidak ada karang gigi
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe
Payudara	: Simetris tidak ada luka bekas operasi
Bentuk	: Simetris
Aerola Mamae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Kolostrum	: Belum ada

## d. Abdomen : Bentuk asimetris ke kiri, tidak ada bekas luka operasi, striae livida dan linea nigra.

Palpasi : TFU 3 jari diatas pusat, 27cm, punggung kiri, preskep, bagian terbawah janin belum masuk PAP

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (29-12) \times 155 = 2.635$  gram

Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum kuadran kiri

Frekuensi : 136 Kali/menit

## Pemeriksaan panggul luar

- Distansia Spinarum : 25 cm
- Distansia Kristarum : 27 cm
- Conjugata eksterna : 20 cm
- Lingkar panggul luar : 86 cm

- e. Ekstremitas bawah Tidak ada edema dan varises pada kaki ibu, reflek patella kanan kiri (+)/(+)
- f. Genetalia Luar : tidak ada pengeluaran, dan tidak ada bekas luka operasi dan varises
- g. Anus : tidak ada hemeroid

Pemeriksaan penunjang

Ibu sudah melakukan USG pada tanggal 17 Maret 2018 dengan hasil TTP 05 Mei 2018, janin hidup tunggal.

### C. ANALISIS

Ny.DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 31-32 minggu dengan keluhan sering kencing-kencing, janin tunggal, janin hidup, presentasi kepala.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal,

TD : 110/70 mmHg

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Nadi : 74 x/i

Pernapasan : 23 x/i

BB : 56 kg

DJJ : 136 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaanya.

2. Memberikan informasi tentang :

- a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah.

- b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

Ibu sudah mengetahui tentang informasi yang diberikan

3. Memberikan vitamin novabion untuk sebagai sumber vitamin dan penambah darah pada ibu dan menjelaskan efek dari obat tersebut adalah warna feses ibu bisa menjadi kehitaman.

Diminum 1 x 1 pada malam hari selesai makan malam, diminum dengan air putih atau jus buah.

Ibu sudah menerima obat dan akan meminumnya

4. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu kandung kemih tertekan oleh berat badan bayi yang semakin bertambah sehingga Volume urin jadi bertambah dan menyebabkan seringnya ibu buang air kecil (BAK) sehingga ibu dianjurkan untuk tetap minum seperti biasanya yaitu 8 gelas/hari namun pada malam hari dikurangi dan karna akan mengganggu waktu istirahat Ibu dan diperbanyak pada siang hari.

Ibu sudah mengetahui penyebab keluhannya

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Ibu bersedia kunjungan ulang



## P

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaannya

TD : 120/80

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Nadi : 72 x/i

Pernapasan : 22 x/i

BB : 57 kg

DJJ : 144 x/i

Ibu udah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberikan informasi tentang :

- a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah.

- b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

- c. Menjelaskan kepada ibu bahwa Hb ibu 10,8 gr/dl sehingga ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi sayur bayam merah, dan memperhatikan proses pemasakan supaya sayur jangan dimasak terlalu lembek dan menganjurkan meminum jus bit dan jus buah naga.

- d. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.

3. Memberikan vitamin novabion sebagai sumber vitamin dan penambah darah tujuannya meningkatkan Hb pada ibu dan menjelaskan efek dari obat tersebut adalah warna feses ibu bisa menjadi kehitaman. Diminum 1 x 1 pada malam hari selesai makan malam, diminum dengan air putih atau jus buah.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

## Data Perkembangan II

### S

Pada tanggal 17 April 2018 Ibu mengatakan ingin kunjungan ulang untuk memeriksakan kehamilannya dan ingin mengetahui keadaan kehamilannya, keluhan ibu pada ANC sebelumnya yaitu sering merasakan pusing saat beraktivitas dikarenakan Hb nya rendah yaitu 10,8 gr/dl, dan sudah dapat datasi, saat ini ibu mengeluh sering sesak pada saat tidur terlentang.

### O

1. Keadaan Umum : Baik
2. Pemeriksaan Fisik : BB : 59 Kg  
BB sebelum Hamil : 51 Kg
3. Tanda-tanda Vital : TD : 110/70 mmHG  
RR : 22 x/i  
Pols : 74 x/i  
Temp: 36 C
4. Pemeriksaan Fisik Umum : Normal
5. Pemeriksaan Khusus Kebidanan :  
Abdomen :TFU 2 jari dbawah px, 30 cm, punggung kiri, preskep, bagian bawah janin sudah masuk PAP.  
TBJ : ( TFU-11) X 155: (30-11) X 155: 2.945 gram.  
Auskultasi :
  1. DJJ : (+)
  2. Frekuensi : 140 x/i
  3. Punctum Maximum : kuadran kiri bawah pusat
4. Pemeriksaan Penunjang :
  - c. HB : 11,2 gr/dl

## A

Ny.DT G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, umur kehamilan 35-36 minggu keadaan normal, janin tunggal, hidup, presentasi kepala, Sudah masuk Pintu Atas Panggul (divergen).

## P

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan

TD : 110/70

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Nadi : 74 x/i

Pernapasan : 22 x/i

BB : 59 kg

DJJ : 140 x/i

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.

2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu normal, usia kehamilan minggu dan DJJ : 140 x/i

Ibu udah mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

3. Memberikan Penkes tentang :

- a. Nutrisi ibu hamil TM III yang mengandung tinggi serat dan konsumsi banyak air putih, sayur serta buah.

- b. Memberitahu ibu tentang personal hygiene yaitu dengan mandi 2x sehari dan membersihkan genetalia selesai BAB/BAK serta mengganti celana dalam bila lembab rajin keramas agar rambut tidak gatal dan menggosok gigi minimal 2 kali sehari.

- c. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan TM III yaitu nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan di tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang dan jika ada tanda-tanda diatas maka menganjurkan ibu agar segera datang ke klinik.

4. Memberitahu ibu mengenai keluhan yang dirasakan adalah hal yang fisiologis yaitu Diafragma ibu yang semakin tertekan dengan bertambahnya usia kehamilan disebabkan semakin bertambahnya berat badan janin. Ibu



disarankan untuk tidak tidur terlalu lama dalam posisi terlentang, dan dianjurkan untuk tidur miring ke kanan dan miring ke kiri.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang setiap merasakan sakit, seperti nyeri pinggang yang menjalar ke perut, keluar lendir bercampur darah.

Pelaksana Asuhan

Ira Trimartini Simarmata

### 3.2 Asuhan Bersalin

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 14.00 WIB

#### Data Subjektif

Ibu datang dan mengeluh, merasakan mules pada perutnya menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 03.00 WIB.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan dan kesadaran composimentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/I, HR : 74/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB : 63 kg.

##### 2. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

a. Palpasi : TFU 3 jari dibawah px 32 cm, pungung kiri, preskep, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.

Penurunan kepala : 2/5

TFU Mc. Donald : 32 cm

TBBJ : (TFU-11) x 155 : 3.255 gram

DJJ : 141 x/i Punctum maksimum Kuadran kiri bawah pusat

HIS : 4x10''40

b. Pemeriksaan dalam Portio lunak, selaput ketuban utuh, presentasi Kepala, penurunan bagian terbawah : 2/5, pembukaan serviks 8 cm

#### Analisis

Ny. DT, 20 tahun G1P0A0, hamil 39-40 minggu, janin tunggal, hidup, Intra uterin, presentasi kepala belakang, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal.

#### Penatalaksanaan

Tanggal : 16 Mei 2018

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum baik, dan kesadaran composimentis. TTV : TD : 110/80 mmHg, RR : 22 x/i, HR : 74/i, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, BB : 63 kg

Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya dalam keadaan baik

2. Menyiapkan alat-alat partus set untuk persiapan persalinan.
3. Menanyakan kepada ibu siapa yang akan mendampingi saat bersalin dan menyarankan kepada keluarga untuk mendukung dan memberi ibu minum dan makan yang manis-manis sebelum proses persalinan.

Ibu mengatakan ingin didampingi suami dan suami bersedia mendampingi istri dan memberi dukungan dan memberi ibu makan dan minum yang manis-manis.

4. Mengajarkan ibu mobilisasi miring kiri.
5. Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah mengetahui bagaimana cara meneran yang baik

Ibu mengatakan menarik napas panjang dan mengeluarkan seperti membatukkan.

6. Menanyakan ibu apakah mengetahui posisi untuk proses persalinan : ibu mengatakan posisi terlentang, kedua kaki ditekuk.

Membimbing ibu posisi setengah duduk dengan kedua kaki terlentang dan kedua tangan menarik kedua paha.

Ibu sudah mengetahui posisi yang akan dilakukan saat bersalin.

7. Mendampingi ibu pada jam-jam persalinan dan melakukan pemantauan kemajuan persalinan. Mengobservasi TTV, His, DJJ, setiap setengah jam.

14.00 WIB: DJJ 141 x/i, kontraksi 4 x 10 menit lamanya 40 detik, penurunan kepala 2/5, TD: 110/80 mmHg, T: 36,5 °C Pembukaan 8 cm, ketuban utuh.

14.30 WIB: DJJ 141 x/i, kontraksi 4 x 10 menit lamanya 41 detik.

15.00 WIB: DJJ 141 x/i, kontraksi 5 x 10 menit lamanya 50 detik, penurunan kepala 1/5

15.30 WIB: DJJ 144 x/i, kontraksi 5 x 10 menit lamanya 50 detik, adanya dorongan ingin meneran pada ibu dan didapatkan pembukaan lengkap, penurunan kepala 0/5, penyusupan kepala tidak ada dan ketuban pecah.

## Data Perkembangan Kala II

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul: 15.30 WIB

### S

Ibu ingin meneran terus menerus dan adanya rasa ingin BAB dan rasa sakit yang semakin sering dan lama.

### O

His Kuat 5x10'50", DJJ 141 x/i, tampak anus dan vulva membuka, perineum menonjol, lendir bercampur darah semakin banyak, kepala bayi tampak 5-6 cm divulva dan ketuban sudah pecah.

### A

inpartu kala II.

### P

1. Mengatur posisi litotomi pada ibu dan menganjurkan suami berada dibelakang ibu untuk memberikan semangat kepada ibu.
2. Mendekatkan alat-alat partus set ke dekat ibu.
3. Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan Standar APN.
4. Pada saat kepala bayi tampak 5-6 cm didepan vulva tangan kanan melindungi perineum yang dialasi dengan stand doek, meletakkan tangan kiri dibawah simfisis sambil membimbing ibu meneran secara perhan-lahan  
Lahirlah secara berurutan UUK-UUB-frontalis-mentum dan keseluruhan kepala bayi dengan membersihkan daerah mata, hidung dan mulut.
5. Melonggarkan lilitan tali pusat, menunggu kepala bayi sehingga melakukan putar paksi luar, menempatkan kepala secara biparietal di masing masing sisi muka bayi. Melahirkan bahu depan dengan manufer kebawah lalu melahirkan bahu belakang dengan manufer keatas. Sanggah tubuh bayi dan susur hingga seluruh tubuh bayi berturut-turut lahir punggung, bokong dan tungkai

6. Bayi lahir spontan pukul 16.00 WIB bayi segera menangis dan tonus otot baik, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat bawaan. Meletakkan bayi diperut ibu, membersihkan tubuh dan membungkusnya.

### **Data Perkembangan kala III**

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul: 16.05 WIB

## **S**

Ibu berbaring dengan posisi litotomi, meringis kesakitan dan senang melihat bayinya lahir sehat.

## **O**

TFU setinggi pusat, uterus teraba keras, kandung kemih kosong, tampak tali pusat di vulva dan darah merembes.

## **A**

Ny.DT 20 tahun P1A0 inpartu kala III.

## **P**

Tanggal 16 Mei 2018

Pukul: 16.05 WIB

1. Palpasi perut ibu untuk memastikan janin tunggal, kandung kemih dan kontraksi  
Tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, kontraksi baik.
2. Memberitahu ibu akan disuntikkan oksitosin. Memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha kanan lateral.
3. Menjepit tali pusat dengan menggunakan arteri klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan tali pusat mulai dari klem kearah ibu menjepit tali pusat kira-kira 2 cm dari klem pertama. Melakukan pemotongan tali pusat diantara klem pertama dan kedua.  
Mengikat tali pusat bayi dengan benang tali pusat dan melepaskan klem pada tali pusat bayi. Mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi diperut

ibu dan mengencangkan ibu untuk memeluk bayi serta memulai pemberian asi IMD ( Inisiasi Menyusui Dini).

4. Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan saat ada kontraksi dan memindahkan klem tali pusat 5 cm dari vulva ketika tali pusat semakin memanjang dan tangan kiri berada di simfisis.
5. Saat plasenta tampak 1/3 divulva, lahirkan plasenta dengan memilin searah jarum jam dan tangan kiri menahan bagian bawah uterus secara dorsal cranial. Plasenta lahir pukul 16.20 WIB, melakukan masase uterus, uterus teraba keras.
6. Memeriksa kelengkapan pasenta, plasenta lahir lengkap, inversi tali pusat sentralis, panjang 50 cm.
7. Melakukan masase uterus untuk mengobservasi uterus tetap baik dan mengobservasi jumlah perdarahan : perdarahan biasa, menganjurkan suami masase perut ibu untuk memastikan kontraksi baik.
8. Membersihkan ibu dengan Air Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), Mengganti pakaian ibu yang terkena darah dan membersihkan pengalas dengan larutan klorin menampung darah dengan menggunakan nierbeken.

#### **Data Perkembangan Kala IV**

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul: 16.25 WIB

## **S**

Ibu merasa lelah, tampak lelah bernafas dan masih merasa mules.

## **O**

1. Keadaan umum : Baik, TD : 110/70, HR : 72x/i, RR :24x/i, Suhu : 37<sup>0</sup>C
2. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, kantong Kemih kosong
  - b. Genetalia : ada laserasi Perdarahan lebih kurang 100 cc

## A

Ny. DT 20 tahun P1A0 Inpartu kala IV

## P

Tanggal 16 Mei 2017

Pukul: 16.25 WIB

1. Memeriksa laserasi jalan lahir, laserasi derajat I pada jalan lahir, sehingga tidak perlu dilakukan penjahitan pada laserasi.
2. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik dan mengevaluasi perdarahan persalinan serta keadaan ibu, mengajarkan kepada ibu/ keluarga cara melakukan masase uterus, yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan memutar searah jarum jam. Ibu dan keluarga sudah memahami bagaimana cara melakukan masase dan melakukannya dengan benar.
3. Menjelaskan keadaan umum ibu, memberitahukan kepada ibu bahwa plasenta lahir lengkap dan keadaan ibu dan bayi baik, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam  
Bayi sehat bugar dan bayi sedang tidur.
4. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum.
5. Melakukan pemantauan persalinan yaitu selama 2 jam pertama pascapersalinan yang dilakukan setiap 15 menit selama satu jam pertama dan setiap 30 menit saat jam kedua kala IV. dan dicatat pada lembar balik partograf.

Pelaksana Asuhan

Ira Trimartini Simarmata

### 3.3 Asuhan Masa Nifas

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 22.00 WIB

## S

Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan ASI warna kuning sudah keluar dan bayi menghisap dengan kuat.

## O

1. Pemeriksaan Fisik
  - a. Keadaan umum baik dan kesadaran composmentis
  - b. Tanda-tanda vital
 

TD : 110/80 mmHg	T : 36,5°C
RR : 22 x/i	HR: 80 x/i
  - c. Payudara : pengeluaran ada, ASI sudah keluar, bentuk Simetris, puting susu menonjol
  - d. Uterus :Konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
  - e. Pengeluaran lochea : Warna merah, dan berbau amis
  - f. Kandung kemih : kosong
  - g. Ekstremitas bawah : Oedem tidak ada, kemerahan tidak ada, refleksi patella kanan /kiri (+)

## A

Ny.DT 20 tahun *post partum* 6 jam normal.

## P

Pada Tanggal : 16 Mei 2018

1. Memeriksa keadaan umum ibu dengan melakukan vital sign.
 

TD : 110/80 mmHg	T : 36,5°C
------------------	------------



RR : 22 x/i

HR: 80 x/i

2. Menghitung jumlah perdarahan yang keluar, jumlah  $\pm$  100 cc
3. Memeriksa kontraksi uterus apakah berjalan dengan normal, kontraksi uterus baik
4. Memberitahu ibu pola tidur yang baik yaitu tidur minimal 8 jam setelah melahirkan atau saat bayi tidur untuk memulihkan tenaga.
5. Memanjurkan ibu mobilisasi miring kiri dan miring kanan.
6. Memberikan ibu obat tablet fe dan vitamin a untuk penambah darah, mencegah gangguan penglihatan seperti rabun senja, mempercepat proses pemulihan dan mencegah anemia.
7. Memberi ibu konseling tentang Asi eksklusif kepada ibu, menganjurkan memberikan Asi saja selama 6 bulan tanpa makanan tambahan.  
Ibu mengerti tentang Asi eksklusif dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif dan berjanji akan memberikan Asi eksklusif kepada bayi.

#### **Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.D adalah sebagai berikut:

Tanggal : 22 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

## **S**

Ibu mengatakan sudah beraktifitas dan memberi ASI pada bayinya.

## **O**

Keadaan umum Ibu baik, TD : 120/70 mmHg, Pernapasan 24 x/i, nadi 72 x/i, suhu 36,5°C. TFU sudah tidak teraba, perdarahan dalam keadaan normal, lochea sangulenta.

## **A**

Ny.DT 20 tahun P1A0 *Post Partum* hari ke-6 normal

# P

Tanggal : 22 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.  
TD : 120/70 mmHg  
RR : 72 x/i  
TFU : sudah tidak teraba  
Pols : 24 x/i  
T : 36,5°C  
Lochea: Sanguilenta  
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Menanyakan kepada ibu apakah Perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari kemaluan.  
Ibu mengatakan masih terasa mules sedikit dan masih keluar darah warna merah kecoklatan
3. Mengingatkan ibu kebutuhan nutrisi, makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran untuk memperlancar ASI ibu .  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
4. Menanyakan ibu apakah ada kesulitan ketika menyusui bayinya.  
Ibu mengatakan tidak kesulitan
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. Mengingatkan ibu tetap untuk memberikan ASI Eksklusif.  
Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

## Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada Ny.D adalah sebagai berikut:

Tanggal : 30 Mei 2018

Pukul : 17.00 WIB

### S

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah lancar Ibu dan bayi menyusui dengan baik.

### O

Keadaan Umum ibu Baik, TD 110/80 mmHg, Pernapasan 22 x/i, nadi 78 x/i, Suhu 36 °C, perdarahan dalam batas normal, lochea serosa, TFU tidak teraba di simfisis

### A

Ny.DT 20 tahun P1A0 *Post Partum* minggu ke-2 Normal

### P

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik.

TD : 110/80 mmHg

Suhu : 36°C

RR : 22 x/i

Pols : 78 x/i

Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.

2. Menanyakan kepada ibu apakah perutnya masih terasa mules dan masih ada pengeluaran dari pervaginam. Ibu mengatakan mulesnya sudah berkurang dan masih ada keluar sedikit cairan yang berwarna kekuning-kuningan.

Meraba Tinggi Fundus Uteri ibu : tidak teraba lagi

3. Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan menyusui : ibu mengatakan tidak ada.

Menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping.

4. 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, ½ potong ikan, ½ mangkuk sayur, tahu, dan 2 potong buah dan minum air putih 8-10 gelas perhari.

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

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. Mengingatkan ibu untuk tetap mengganti doek setiap terasa basah dan melakukan perawatan luka perineum supaya tidak lembab dan terkena infeksi.

#### **Data Perkembangan Nifas 6 Minggu**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.D adalah sebagai berikut :

Tanggal : 27 Juni 2018

Pukul : 16:00 WIB

## **S**

ibu mengatakan perutnya sudah tidak merasa mules, bayinya menyusui dengan baik, luka bekas jahitan juga sudah tidak sakit lagi sehingga ibu sudah bisa melakukan aktifitas namun tidak terlalu berat.

## **O**

Keadaan umum ibu baik, TD 120/80 mmHg, pernapasan 20 x/i, nadi 72 x/i, suhu 36,5°C, TFU sudah sudah tidak teraba, Lochea Alba.

## **A**

Ny.DT P1A0 *Post Partum* minggu ke-6 normal



### 3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 22.00 WIB

## S

Ibu mengatakan ini anak pertama, bayi lahir pukul 16.00 WIB, jenis kelamin laki-laki, segera menangis dan tidak ada cacat bawaan.

## O

1. Keadaan umum : Baik, bayi tidak biru, warna kulit kemerahan.
2. Tanda-tanda Vital
  - Suhu : 37°C                      RR : 130 x/i
  - Pols : 52 x/i
3. Antropometri
  - a) Panjang badan : 50 cm                      d) Lingkar Kepala : 32 cm
  - b) BB : 3400 gram,                      e) Lingkar Dada : 31 cm
  - c) Penghisap Lendir : Dilakukan                      f) Lila : 10 cm
4. Pemeriksaan Fisik
  - a) Kepala : Tidak terdapat caput succedenum, Sutura lambdiodalis dan sagitalis
  - b) Mata : Simetris, tidak ada kotoran, Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
  - c) Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
  - d) Mulut : Tidak ada labio palatoskizis, gigi belum tumbuh.
  - e) Telinga : Simetris, sedikit kotor karena belum dimandikan.
  - f) Leher : kaku
  - g) Dada : Simetris.
  - h) Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar, tali pusat basah namun tidak ada perdarahan.
  - i) Kulit : Kemerahan.

- j) Punggung : Tidak ada spinabifida.
  - k) Anus : Ada lubang dan tidak ada kelainan
  - l) Ekstremitas : Jari-jari tangan dan kaki lengkap
  - m) Eliminasi : Bayi sudah BAK dan sudah BAB.
5. Pemeriksaan refleks pada bayi
- a) Reflek rooting : positif
  - b) Reflek sucking : positif
  - c) Reflek moro : positif.

## A

Bayi Ny. DT, Neonatus cukup bulan umur 6 jam dengan keadaan baik.

## P

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 22.30 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. Berat badan 3400 gram
  - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak bayi terasa dingin periksa suhu aksila bayi dan membedong bayi dengan kain yang bersih dan kering.
3. Memberikan ASI kepada bayi oleh ibunya, Bayi sudah diberikan ASI oleh ibunya dan tidak ada keluhan pada bayi.
4. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.  
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
5. Memberitahu kepada ibu bahwa besok pagi bayi akan diberikan imunisasi HBO 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.

6. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kenyamanan dan kebersihan 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

7. 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 sudah mengerti penkes yang diberikan.

8. Mengawasi tanda-tanda bahaya pada bayi, seperti pernafasan lebih cepat, suhu yang panas, tali pusat merah atau pendaranan, mata bengkak, tidak ada BAK atau BAB dalam 24 jam.

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

### **Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 3 Hari**

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.00 WIB

**S**

Ibu mengatakan bayi sehat, kuat menyusui dan belum dimandikan.



## O

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerakan aktif, kulit merah, suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$ , tidak sesak, tidak sianosis, reflex hisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat belum putus, bayi sudah BAB dan BAK

## A

Bayi ny. DT, Neonatus cukup bulan umur 3 hari dengan keadaan umum ibu baik.

## P

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 09.20 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
  - a. Keadaan umum bayi : Baik.
  - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
  - c. Suhu bayi  $36,7^{\circ}\text{C}$ .
  - 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 infeksi pada bayi baru lahir yaitu tali pusat memerah, keluar nanah atau berbau.  
Jika terdapat tanda tersebut anjurkan ibu segera datang ke klinik  
Ibu sudah mengerti tentang penkes yang diberikan

**Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari**

Tanggal : 13 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

**S**

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

**O**

Keadaan umum bayi baik, menangis kuat, gerak aktif, kulit merah, suhu 37°C, tidak sesak, tidak sianosis, reflex hisap baik, tidak ada tanda-tanda infeksi, tali pusat sudah putus, bayi sudah BAB dan BAK.

**A**

Bayi Ny. DT, usia 28 hari dengan keadaan umum baik.

**P**

Tanggal : 13 Juni 2018

Pukul : 16.10 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. Mengajarkan 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. Mengajarkan 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 imunisasi dasar lengkap.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

Pelaksana Asuhan

Ira Trimartini Simarmata

### 3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Tanggal : 27 Juni 2018

Pukul : 17.30 WIB

## S

Ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan karena tidak mengganggu ASI dan ingin menjarangkan kehamilan

## O

Tanda Vital	: TD	: 110/80 mmHg	HR	: 80 x/i
	T	: 36,5°C	RR	: 22 x/i

Asi sudah keluar

## A

Ny.DT P1A0 Akseptor KB Suntik 3 bulan.

## P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

TD : 110/80 mmHg	HR : 80 x/i
T : 36,5°C	RR: 22 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan memenuhi syarat menjadi akseptor kb suntik 3 bulan.

2. Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian Kb suntik 3 bulan, keuntungannya adalah Sangat efektif dalam pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung esterogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilam ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan kerugiannya adalah dapat mempengaruhi haid dan penambahan berat badan pada ibu.

Ibu sudah mengerti tentang keuntungan dan kerugian kb suntik 3 bulan.

3. Memberikan ibu inform consent dan memberitahu ibu akan dilakukan suntik kb 3 bulan secara IM.

Ibu bersedia untuk dilakukan suntik kb 3 bulan.

4. Melakukan suntik kb 3 bulan secara IM.

Ibu sudah diberikan suntik kb 3 bulan.

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kedepan dan bila ada keluhan.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pelaksana Asuhan

Ira Trimartini Simarmata

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan secara continuity of care atau berkelanjutan sudah diberikan kepada Ny.DT sejak masa hamil Trimester III sampai dengan masa nifas dan KB di klinik Linda Silalahi sejak tanggal 17 Maret 2018 sampai dengan 27 Juni 2018 atau sejak usia kehamilan Ny.DT 31 minggu 5 hari sampai usia kehamilan 39 minggu 5 hari, masa persalinan sampai 6 minggu post partum didapatkan hasil sebagai berikut.

#### **4.1 Kehamilan**

##### **4.1.1 Kunjungan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny.DT sudah melakukan pemeriksaan ANC pada TM III sebanyak 3 kali. Asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada Ny.DT pada kehamilan 31-40 minggu adalah pengkajian data dari mulai anamnesa (biodata, status pernikahan, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola kehidupan sehari-hari dan keadaan psikologis ibu). Menurut PP IBI (2016), standar pelayanan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil setiap kunjungan adalah 10 T, diantaranya timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LiLA, Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet besi, penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.D didapatkan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu 12 kg. Pertambahan berat badan ibu tidak jauh berbeda dengan peningkatan berat badan optimal untuk rata-rata kehamilan menurut Rukiah (2013), yaitu 11,5 kg.

Pada pemeriksaan kedua dilakukan pemeriksaan Haemoglobin dengan hasil 10,8 gr/dl yang artinya ibu mengalami anemia ringan, dimana nilai batas Hb normal pada ibu hamil adalah lebih dari 11 gr/dl. Sehingga untuk menstabilkan jumlah produksi darah yang meningkat, memerlukan zat besi

sebagai bahan bakunya. Maka penulis memberikan tablet Fe kepada Ny.DT yang dikonsumsi 1 x sehari pada malam hari dan mengonsumsi bayam merah serta meminum jus bit, buah naga dan jus terong belanda.

Kemudian pada pemeriksaan ketiga, ibu mengatakan sudah minum jus terong belanda dan buah naga disertai juga ibu sering makan sayur bayam merah. Penulis melakukan pemeriksaan Hb kembali dengan hasil 11,2 gr/dl ibu sudah mencapai Hb normal. Ibu juga mengeluh terasa sesak saat tidur terlentang, itu merupakan hal yang fisiologis pada trimester III. Diafragma ibu yang semakin tertekan karena bertambahnya usia kehamilan disebabkan semakin bertambahnya berat badan janin, sehingga ibu disarankan untuk tidak tidur terlalu lama dalam posisi terlentang, dan dianjurkan untuk tidur miring ke kanan dan miring ke kiri (Rukiyah, 2013).

Perubahan psikologis yang dialami ibu pada kehamilan trimester III yaitu merasa tidak sabar akan kehadiran bayinya, ibu mempersiapkan pakaian-pakaian untuk bayinya yang akan segera lahir dan membelikan perlengkapan-perengkapan baru untuk bayinya, ibu mengatakan bahwa ia merasa takut untuk berhubungan seksual bahkan hasrat untuk berhubungan seksual dan merasa bahwa dirinya begitu jelek dan berantakan karena perutnya semakin membesar. Pelaksana asuhan memberi dukungan psikologis ibu sehingga ibu mendapat motivasi untuk menghadapi persalinannya dan suami beserta keluarga juga turut serta mendukung kehamilan ibu. Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang dimana Hb Ny.DT pada pemeriksaan ke dua yaitu 10,8 gr/dl sedangkan pada teori Hb normal pada ibu hamil adalah 11 gr/dl. Tetapi kesenjangan tersebut dapat teratasi oleh asuhan yang diberikan kepada ibu.

## 4.2 Persalinan

Pada tanggal 16 Mei 2018 Ny.DT datang ke klinik mengeluh merasakan sakit perut yang menjalar hingga ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan pada pukul 03.00 wib.

### 4.2.1 Kala I

Pada pukul 14.00 wib ibu merasakan sakit yang semakin sering dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan delapan dan pembukaan lengkap pukul 15.30 wib. Selama proses persalinan berlangsung ibu dipantau dengan menggunakan partograf. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu miring kiri dan kanan dan untuk tidak menahan jika ingin BAB dan BAK.

Walyani (2016) menyatakan kala I pada primigravida 12 jam. Berdasarkan kurve friedman diperhitungkan pembukaan pada primigravida 2 cm/jam karena penipisan dan pembukaan pada primgravida terjadi bersamaan. Kala I dibagi atas dua fase yaitu fase laten mulai dari pembukaakaan 0-3 cm yang berlangsung 4 jam dan fase aktif berlangsung 6 jam yang meliputi tiga periode yaitu periode akselerasi berlangsung 2 jam menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat 9 cm dan periode deselerasi selama 2 jam pembukaan menjadi 10 (lengkap).

Dengan penerapan partograf yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal dengan memperhatikan garis waspada dan garis bertindak sebagai tolak evaluasi pertolongan persalinan. Diharapkan dapat menurunkan angka kematian maternal dan perinatal (Jannah, 2017).

Pada kala I ini dilakukan asuhan yaitu membimbing ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri atau ke kanan, selain pilihan posisi ibu juga diberikan asupan nutrisi dan cairan, ibu diberikan segelas teh manis hangat disela-sela kontraksi ibu (saat tidak terjadi kontraksi) dan memberikan ibu pijatan/masase pada punggung serta mengusap perut dengan lembut.



#### 4.2.2 Kala II

Selama Kala II ibu dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan ibu untuk minum di sela-sela his. Kala II berlangsung selama 30 menit. Segera setelah itu lakukan penilaian pada bayi baru lahir, bayi menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif serta pernafasan teratur. Mengeringkan bayi segera, melakukan pemotongan tali pusat dan meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari dibawah pusat.

Menurut (Walyani, 2016) fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran paradigma dari sikap menunggu dan menangani komplikasi, menjadi mencegah komplikasi yang mungkin terjadi. Persalinan bersih dan aman serta pencegahan komplikasi selama pasca persalinan mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir.

Menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny.D sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan cara ibu meneran cukup baik dan ibu bebas memilih posisi pada saat melahirkan sehingga dapat mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan pada ibu serta kehadiran suami membuat ibu semangat selama proses persalinan.

#### 4.2.3 Kala III

Kala III pada Ny.DT berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotiledon lengkap, selaput ketuban utuh. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikan yaitu memberikan suntik oksitosin 10 IU IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan terakhir masase fundus selama 15 detik.

Kala III adalah persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhirnya setelah lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Jannah, 2017). Proses kala

III berlangsung selama 15 menit sesuai dengan teori, plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap dengan perdarahan  $\pm$  100 cc. Hal ini disebabkan oleh penyuntikan oksitosin segera setelah persalinan sehingga kontraksi ibu cukup baik dan mempercepat pelepasan plasenta.

#### 4.2.4 Kala IV

Dilakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir yaitu derajat 1 dan tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, dan lochea rubra. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali.

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), kontraksi uterus dan perdarahan (Sondankh, 2013). Dari pemantauan pada Ny.DT didapatkan bahwa keadaan Ibu dan bayi dalam keadaan normal. Perdarahan yang terjadi pada Ny.DT berlangsung normal, dan jumlah perdarahan juga berada dalam batas normal.

### 4.3 Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny.DT dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Walyani, 2016).

#### 4.3.1 Nifas 6 jam

Kunjungan pertama pada tanggal 16 Mei 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, tidak ada dijumpai penyulit, perdarahan  $\pm$  100 cc. *Lochea rubra*, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, ibu telah memberikan ASI kepada bayinya dan bayi mau menyusu. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, ibu sudah dapat miring ke kanan dan kiri dan ibu sudah mulai BAK ke kamar mandi. Menganjurkan ibu meminum obat yang telah diberi yaitu tablet fe, dan vitamin A.

Ambulasi dini pada ibu post partum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dalam 24-48 jam postpartum. Hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam adalah mencegah perdarahan karena atonia uteri, pemberian ASI awal dan menjaga bayi agar tidak hipotermi (Saleha, 2013).

Evaluasi penulis, ibu sudah BAK kamar mandi, pengeluaran ASI lancar dikarenakan selama kunjungan kehamilan ibu sudah diajari dan rajin melakukan perawatan payudara.

#### 4.3.2 Nifas 6 hari

Kunjungan nifas yang kedua adalah 6 hari setelah persalinan, pada kunjungan ini TFU sudah tidak teraba, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI lancar, tidak ada lecet pada payudara, bayi mau menyusu, tekanan darah dalam keadaan normal 120/70 mmHg.

Asuhan pada kunjungan kedua masa nifas yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat (Saleha, 2013).

Berdasarkan asuhan dan pemantauan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama hamil.

#### 4.3.3 Nifas 2 minggu

Pada kunjungan nifas yang ketiga Ny.DT mengatakan keadaannya sudah sehat, sudah dapat mengerjakan pekerjaan rumah dan ASI sudah lancar, puting susu tidak lecet, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis tekanan darah ibu normal 120/70 mmHg.

Asuhan yang diberikan pada Ny.DT sudah sesuai seperti teori yang menyatakan sama seperti kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus uteri pertengahan antara

pusat dan simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman dan istirahat yang cukup. memastikan ibu menyusui dengan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat tali pusat (Saleha, 2013).

Dari hasil pemantauan ibu tidak mengalami penyulit, hal ini dikarenakan ibu selalu menjaga kebersihan diri seperti mandi dan mengganti pakaian, dan ibu mengetahui cara menyusui yang benar.

#### 4.3.4 Nifas 6 minggu

Kunjungan terakhir ( 6 minggu post partum) pada kunjungan ini ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba, dan ASI lancar. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan ke dua yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialaminya, memberikan konseling KB, menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

Hasil pemeriksaan tanda vital ibu dalam batas normal 120/80 mmHg, ibu memilih KB ibu suntik karena ingin menjarangkan kehamilan dan suami juga memberi izin untuk memakai KB tersebut.

### **4.4 Bayi Baru Lahir**

#### 4.4.1 Kunjungan neonatal 1

Bayi Ny.DT lahir spontan pada tanggal 16 Mei 2018 pukul 16.00 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tidak ada cacat kongenital, berat badan 3400 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat. Kemudian segera setelah bayi baru lahir keringkan bayi pada perut ibu, jepit tali pusat dengan menggunakan klem lalu potong tali pusat dan diikat, kemudian letakkan bayi pada perut ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. Setelah 1 jam IMD bayi diberi injeksi vitamin K1 mg secara IM di paha

kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Asuhan yang diberikan pada bayi 6 jam pertama yaitu menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan segera mengganti popok bayi bila bayi BAK dan BAB, memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI Eksklusif. Memberikan ASI sebanyak bayi mau atau maksimal 2-4 jam sekali. Perawatan tali pusat dengan menjaga jangan sampai kotor, caranya cukup membungkus dengan kassa steril tidak perlu membubuhkan apapun. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil, dengan air hangat (Rukiyah, 2013). Pada hari kedua, 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 dan lebih baiknya di suntikkan pada saat setelah bayi baru lahir.

Hasil pemeriksaan penulis asuhan yang diberikan pada kunjungan ini yaitu melakukan perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi, tetapi dalam pemeriksaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana dalam pemberian imunisasi pada bayi dilakukan pada saat setelah bayi baru lahir.

#### 4.4.2 Kunjungan neonatal 2

Kunjungan kedua 3 hari setelah bayi lahir, didapatkan bayi menyusu dengan baik dan selalu diberi ASI Eksklusif 3 jam sekali atau ketika bayi menangis dan bangun tidur, bayi sudah BAK dan BAB, tali pusat sudah putus.

Asuhan pada hari ke-3 yaitu bayi diberikan ASI sebanyak yang bayi mau atau setiap 2-4 jam sekali, Bayi menyusu dengan kuat tidak ada kesulitan saat menyusu. Bayi harus sudah mengeluarkan mekonium dalam waktu 24 jam, bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, cenderung cair dan BAK 7-8 kali dalam sehari. Melakukan perawatan tali pusat dengan tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril (Rukiyah, 2013).

Berdasarkan asuhan yang dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, karena pada saat ibu pulang dari klinik diberikan konseling tentang pengetahuan seputar bayi baru lahir.

#### 4.4.3 Kunjungan neonatal 3

Kunjungan ketiga yaitu 4 minggu setelah bayi lahir tidak dilihat adanya penyulit pada bayi, bayi masih aktif menyusui, ibu tidak memberikan makanan tambahan kepada bayi hanya ASI. Kunjungan neonatal ketiga berjalan dengan normal tidak ditemukan penyulit pada bayi, tidak terdapat kesulitan saat menyusui dan berat badan bayi bertambah.

### **4.5 Keluarga berencana**

Pada kunjungan nifas yang lalu pelaksana Asuhan sudah memberi konseling tentang alat kontrasepsi kepada ibu dengan menjelaskan jenis-jenis KB yang aman untuk menyusui dan akhirnya pada tanggal 27 Mei 2018 Ny.DT mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Berdasarkan riwayat penggunaan kontrasepsi yang lalu, Ny.DT tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi.

Kemudian penulis memberi pengetahuan tentang suntik kb 3 bulan yaitu keuntungannya adalah Sangat efektif dalam pencegahan kehamilan, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan kerugiannya adalah dapat mempengaruhi haid dan penambahan berat badan pada ibu ( Saifuddin, 2016).

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil asuhan yang diberikan terhadap Ny. DT masa hamil trimester III dengan anemia ringan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny.DT pada usia kehamilan 33 minggu sesuai dengan anemia ringan, dilakukan penatalaksanaan kehamilan dengan anemia dan pemantauan kadar Hb dalam waktu 2 minggu dan kembali normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu sudah memenuhi kebijakan program pelayanan asuhan standar minimal 10 T.

5.1.2. Asuhan *intranatal care* pada kala I proses persalinan Ny. DT berjalan lancar dengan usia kehamilan 40 minggu sampai kala II, bayi lahir spontan dengan penilaian awal bayi baru lahir yaitu bayi segera menangis, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif. Pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap. Pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, dari kala I sampai kala IV dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

5.1.3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas Ny. DT dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah dan mendeteksi, serta memberikan pemecahan masalah yang terjadi. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. DT masa nifas, tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi, proses involusi berlangsung normal.

5.1.4. Asuhan bayi baru lahir Ny. DT yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu kunjungan 6-48 jam, kunjungan 3-7 hari dan kunjungan 8-28 hari *postnatal* dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada bayi Ny. D.

5.1.5. Asuhan keluarga berencana pada Ny.DT adalah Ny.DT memilih untuk melakukan KB suntik 3 bulan setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui. Ia ingin menggunakan

kontrasepsi yang tidak mengganggu proses menyusui karena ia ingin memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan, dan ingin menjarangkan kehamilannya.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi Klinik**

Diharapkan Klinik Bersalin dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien selama ini. Pelayanan harus terus ditingkatkan dalam upaya menurunkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil dan bayi. Karena masalah kesehatan khususnya ibu hamil adalah tanggung jawab tenaga kesehatan khususnya bidan dan dapat menerapkan asuhan *continuity of care* pada setiap ibu hamil sampai dengan pelayanan keluarga berencana, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

### **5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan agar konsisten didalam membuat buku panduan khususnya buku panduan untuk penyusunan tugas akhir.

### **5.2.3. Bagi Pelaksana asuhan Selanjutnya**

Diharapkan dapat tetap meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada klien. Dalam melakukan asuhan harus lebih menguasai teori, praktik dan program-program yang tersedia bagi setiap asuhan yang diberikan, sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan memenuhi standar yang telah ditetapkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik. 2015. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga
- \_\_\_\_\_. 2017. *Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta Trans Info Media
- Dinkes SUMUT. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*. (Diakses 17 Maret 2018)
- Hani, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta Salemba Medika.
- Hutahean S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- IBI. 2016. *Buku Acuan: Midwifery Update*. Jakarta : Pengurus IBI
- Jannah, 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi* Jakarta: ECG
- Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2013* <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2014.pdf> / (Diakses 12 Maret 2018)
- \_\_\_\_\_. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> / ( Diakses 13 Maret 2018)
- Kusmiyati, dkk. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Mandriwati, GA, dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Manguji, Betty, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan: 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W.F. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya
- \_\_\_\_\_. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Fitrimaya
- Pantiawati, Saryono. 2015. *Asuhan Kebidanan 1, Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Rukiyah, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. DKI Jakarta: Trans Info Media
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta : Trans Info Media
- \_\_\_\_\_. 2015. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sondakh, Jenny, J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Walyani, ES. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- WHO.2017.*Maternal Mortalit an Child Mortality*.  
[http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017) (diakses 12 Mei 2018)

# LAMPIRAN



**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

Linda Silalahi

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

IRA TRI MARTINI - SIMARUMATA

NIM

00124115041

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 PRAKTEK  
MANDIRI (BPM)  
LINDA SILALAH  
PANCUR BATU**

NO.IZIN : / / /



Kepada Yth :  
Bapak/Ibu Dosen  
Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan  
Di –  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Linda Silalahi Am.Keb

Jabatan : Pemilik BPM

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Lengkap : Ira Trimartini Simarmata

Nim : P07524115091

Semester/T.A : VI/2017-2018

Judul LTA :Laporan Asuhan Kebidanan pada Ny.D Dari masa  
Kehamilan hingga Keluarga Berencana di klinik Bersalin  
Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2018

Benar Telah melakukan Asuhan Kebidanan dalam rangka menyusun laporan  
Tugas akhir. Demikian disampaikan atas perhatiannya saya sampaikan  
terimakasih.

Medan, Januari 2018

Pimpinan Klinik



(Linda Silalahi Am.Keb)

## **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK**

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan saya lakukan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*), dengan memberikan Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Asuhan kehamilan minimal 3 kali dalam interval 1 minggu atau sesuai kebutuhan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2, KN3).
4. Asuhan pada ibu Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 hari, dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB), (Konseling pra, saat dan post menjadi Akseptor) dan pemberian/penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya kebidanan dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Medan. Adapun Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Ira Trimartini Simarmata  
NIM : P07524115091  
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi Subyek Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela. Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasama ibu sebagai subjek dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Medan, Maret 2018

Hormat Saya

( Ira Trimartni Simarmata)

## INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Desi Meilita Tarigan  
Umur : 20 Tahun  
Agama : Kristen  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Desa Hulu

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 : Ira Trimartini Simarmata  
NIM : P07524115091  
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari 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 diinformasikan 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, 12 Maret 2018

( Desi Meilita Tarigan )

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : IRA TRMARTINI SIMARMATA  
NIM : P07524115091  
JUDUL :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D MASA HAMIL  
SAMPAI DENGAN NIFAS DI KLINIK LINDA  
SILALAH I TAHUN 2018

PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI  
DEPAN TIM PENGUJI UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES MEDAN  
Mei 2018

MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI

KETUA PENGUJI



Hanna Sriyanti SST,M.Kes  
NIP. 198101282006042004

ANGGOTA PENGUJI



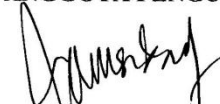
Suswati, SST,M.Kes  
NIP. 196505011988032001

ANGGOTA PENGUJI



Sartini Bangun Spd, M.Kes  
NIP. 196012071986032002

ANGGOTA PENGUJI



DR. Samsider Sitorus, SST,M.Kes)  
NIP. 197204141993032002

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN &



( BETTY MANGKUJI, SST, M. Keb)  
NIP. 196609101994032001





**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 16 Mei 2010
- Nama bidan: W. Iri Murni Simarmak
- Tempat Persalinan:
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya: \_\_\_\_\_
- Alamat tempat persalinan: P. Batu
- Catatan:  rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk: \_\_\_\_\_
- Tempat rujukan: \_\_\_\_\_
- Pendamping pada saat merujuk:
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

- KALA I**
- Parogram melewati garis waspada: Y/IV
  - Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Penatalaksanaan masalah Tsb: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

- KALA II**
- Episiotomi:
    - Ya, Indikasi: \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Pendamping pada saat persalinan
    - Suami  Teman  Tidak ada
    - Keluarga  Dukun
  - Gawat Janin:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Distosia bahu:
    - Ya, tindakan yang dilakukan: \_\_\_\_\_
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_

- KALA III**
- Lama kala III: 15 menit
  - Pemberian Oksitosin 10 U im?
    - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
    - Ya, alasan: \_\_\_\_\_
    - Tidak
  - Penegangan tali pusat terkendali?
    - Ya
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandungan Kemih	Perdarahan
1	16.25	100/80	82	37°C	2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	50 ml
	16.40	100/80	82		2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	20 ml
	16.55	100/80	82		2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	20 ml
	17.20	100/80	82		2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	10 ml
2	17.40	110/70	78	36,7°C	2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	10 ml
	18.10	110/70	78		2 Jari di bawah pus	Baik	Kosong	10 ml

Masalah kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Hasilnya: \_\_\_\_\_

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
- Plasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  / Tidak  
 Ya, tindakan:
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
- Laserasi:
  - Ya, dimana: Kulit perineum
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4  
 Tindakan:
  - Perawatan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: \_\_\_\_\_
- Atoni uteri:
  - Ya, tindakan: \_\_\_\_\_
  - a. \_\_\_\_\_
  - b. \_\_\_\_\_
  - c. \_\_\_\_\_
  - Tidak
- Jumlah perdarahan: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
- Penatalaksanaan masalah tersebut: \_\_\_\_\_
- Hasilnya: \_\_\_\_\_

- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 2.200 gram
  - Panjang: 50 cm
  - Jenis kelamin: D/P
  - Penilaian bayi baru lahir: Baik / ada penyulit
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - pasang tali
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspitosis ringan/pucat/biru/lemas/tindakan:
      - mengeringkan  bebaskan jalan napas
      - pasang tali  menghangatkan
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - lain-lain sebutkan: \_\_\_\_\_
    - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - Hipotermi, tindakan: \_\_\_\_\_
    - a. \_\_\_\_\_
    - b. \_\_\_\_\_
    - c. \_\_\_\_\_
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu: 5 menit jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: \_\_\_\_\_
  - Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hasilnya: \_\_\_\_\_





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](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
Nomor: 0662/KEPK/POLTEKES 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. D Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Linda Silalahi Pancur Batu Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Ira Trimartini Simarmata**  
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.




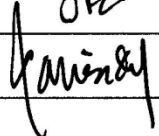
Medan, 2 Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



**Ketua,**  
*[Signature]*  
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : IRA TRIMARTINI SIMARMATA  
NIM : P07524115091  
TANGGAL UJIAN : 11 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB DI  
PRAKTEK BIDAN MANDIRI LINDA SILALAH  
KECAMATAN MEDAN TUNTUNGAN PANCUR  
BATU TAHUN 2018

NO	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	TandaTangan
1	Hanna Sriyanti, SST, M.Kes (Penguji Utama)	27/7 2018	
2	Suswati, SST, M.Kes (Anggota Penguji)	27/7 2018	
3	Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes (Pembimbing Utama)	27/7 2018	
4	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	26/7 2018	

Persetujuan untuk menggandakan Laporan Tugas Akhir  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



(Aritha Sembiring, SST,M.Kes)  
NIP. 197002131998032001







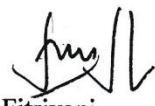
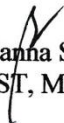
## KARTU BIMBINGAN LTA










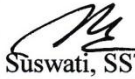

NAMA MAHASISWA : IRA TRIMARTINI SIMARMATA  
NIM : P07524115091  
KELAS : III – C  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI DENGAN AKSEPTOR KB  
DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI LINDA  
SILALAHI PANCUR BATU TAHUN 2018

PEMBIMBING UTAMA : SARTINI BANGUN, S.Pd, M.Kes  
PEMBIMBING PENDAMPING : DR. SAMSIDER SITORUS, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 April 2018	Konsul BAB I	Perbaikan latar belakang dan penulisan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
2	18 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang	Perbaikan penulisan latar belakang	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
3	20 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang dan tujuan laporan tugas akhir	ACC BAB I	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

5	26 April 2018	Perbaikan BAB II	ACC BAB II	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
6	26 April 2018	Konsul perbaikan BAB III	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
7	01 Mei 2018	Perbaikan BAB III	ACC BAB III	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes
8	02 Mei 2018	Konsul tata Penulisan BAB I,II,III	Perbaikan	 Fitriyani Pulungan,SST, M.Kes
9	04 Mei 2018	Perbaikan tata Penulisan BAB I,II,III	ACC maju seminar proposal	 Fitriyani Pulungan,SST, M.Kes
10	16 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal	Perbaikan	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes

11	23 Mei 2018	Perbaikan tata Penulisan proposal	ACC Proposal	 Suswati, SST, M.Kes
12	24 Mei 2018	Perbaikan proposal	ACC Proposal	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
13	04 Juni 2018	Konsul BAB III, IV,V	Perbaikan	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
14	29 Juni 2018	Konsul Perbaikan BAB III,IV,V	ACC Ujian Sidang LTA	 Sartini Bangun, S.Pd,M.Kes
15	24 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, V	Perbaikan	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
16	26 Juli 2018	Perbaikan tata Penulisan LTA	Perbaikan	 Suswati, SST, M.Kes

17	27 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir, tata Penulisan dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Hanna Sriyanti, SST, M.Kes
18	27 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir, tata Penulisan dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Suswati, SST, M.Kes
19	27 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir, tata penulisan, dan Abstrak	ACC Jilid Lux	 Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes

**Mengetahui,**

**PEMBIMBING UTAMA**



**Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes**  
**NIP.196012071986032002**

**PEMBIMBING PENDAMPING**



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














## KARTU BIMBINGAN LTA








NAMA MAHASISWA : IRA TRIMARTINI SIMARMATA  
NIM : P07524115091  
KELAS : III – C  
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY DT  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> SAMPAI DENGAN AKSEPTOR  
KB DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI  
LINDA SILALAHY PANCUR BATU  
TAHUN 2018

PEMBIMBING UTAMA : SARTINI BANGUN, S.Pd,M.Kes  
PEMBIMBING PENDAMPING : DR. SAMSIDER SITORUS, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	23 April 2018	Konsul BAB I	Perbaikan latar belakang dan penulisan	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
2	24 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang	Perbaikan penulisan latar belakang	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes
3	25 April 2018	Konsul perbaikan latar belakang dan tujuan laporan tugas akhir	ACC BAB I	 DR. Samsider Sitorus, M.Kes

4	25 April 2018	Konsul BAB II dan III	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
5	27 April 2018	Perbaikan BAB II dan BAB III	ACC BAB II dan BAB III	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
6	1 Mei 2018	Konsultasi penulisan BAB I, II, III	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
7	3 Mei 2018	Perbaikan tata penulisan BAB I, II, III	ACC maju seminar proposal	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
8	18 Mei 2018	Konsul perbaikan proposal	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
9	21 Mei 2018	Perbaikan proposal	ACC	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes

10	11 Juni 2018	Konsul BAB III, IV,V	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
11	5 Juli 2018	Konsul perbaikan BAB III, IV, V	ACC Maju Sidang	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
12	18 Juli 2018	Perbaikan Laporan Tugas Akhir BAB III, IV, V	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
13	24 Juli 2018	Perbaikan tata penulisan Laporan Tugas Akhir	Perbaikan	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes
14	26 Juli 2018	Konsul perbaikan BAB III, IV, V dan tata penulisan Laporan tugas akhir	ACC	 DR.Samsider Sitorus, M.Kes

Mengetahui,

**PEMBIMBING UTAMA**



**Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes**  
NIP.196012071986032002

**PEMBIMBING PENDAMPING**



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

## RIWAYAT HIDUP

### A. DATA PRIBADI

Nama : Ira Trimartini Simarmata  
Tempat/ Tanggal Lahir : Sondi Raya, 03-Maret-1997  
Alamat : Jln. Guru Jason no.03 Sondi Raya  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Agama : Kristen Protestan  
Nama Orangtua  
Ayah : Ramlin Simarmata  
Ibu : Lamhot Silalahi  
Anak ke : 1 dari 5 bersaudara

### B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 2 Pamatang Raya	2003	2009
2	SMP Negeri 1 Pamatang Raya	2009	2012
3	SMA Swasta GKPS 1 Raya	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018