

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB  
DESNA ELFITA, AM.KEB KECAMATAN MEDAN DENAI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:  
NUR AZIZAH LUBIS  
NIM. P07524115026**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB  
DESNA ELFITA, AM.KEB KECAMATAN MEDAN DENAI  
TAHUN 2018**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh:  
NUR AZIZAH LUBIS  
NIM. P07524115026**

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

**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA MAHASISWA : NUR AZIZAH LUBIS**  
**NIM : P07524115026**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB DESNA  
ELFITA, AM.KEB KECAMATAN MEDAN  
DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL 3 JULI 2018

Oleh:

**PEMBIMBING UTAMA**

  
**Wardati Humaira, SST, M.Kes**  
**NIP. 198004302002122002**

**PEMBIMBING PENDAMPING**

  
**Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes**  
**NIP. 198008132002122003**

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

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

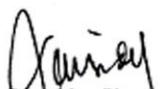
**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : NUR AZIZAH LUBIS**  
**NIM : P07524115026**  
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB DESNA ELFITA, AM.KEB KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN PADA TANGGAL 24 JULI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

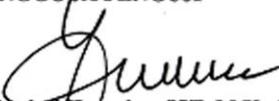
**KETUA PENGUJI**

  
( DR. Samsider Sitoras, M.Kes)  
NIP. 197206091992032002

**ANGGOTA PENGUJI**

  
( Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)  
NIP. 196802091999032002

**ANGGOTA PENGUJI**

  
( Wardati Humaira, SST, M.Kes)  
NIP. 198004302002122002

**ANGGOTA PENGUJI**

  
(Fitriyani pulungan, SST, M.Kes)  
NIP. 198008132002122003

**MENGETAHUI**  
**KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**

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

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR, JULI 2018**

**NUR AZIZAH LUBIS**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PMB DESNA  
ELFITA,AM.KEB KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018**

xii + 137 Halaman + 9 Tabel + 10 Lampiran

**RINGKASAN ASUHAN KEBIDANAN**

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia sebesar 359/100.000 KH. Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23/1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target MDG's 2015 sebesar 23/1.000 KH. Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana secara berkelanjutan.

Asuhan *continuity of care* yaitu pelayanan berkesinambungan kepada ibu sejak awal kehamilan, bersalin, nifas dengan melakukan pendokumentasian mencakup informasi tentang kondisi serta perkembangan kesehatan reproduksi dan semua kegiatan yang dilakukan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Sasaran asuhan adalah Ny. M hamil Trimester III Fisiologis dengan usia kehamilan 32 minggu.

Masalah fisiologis selama masa kehamilan dapat diatasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, persalinan berlangsung normal, bayi lahir bugar, diberi IMD, asuhan pada masa nifas dilakukan secara home visit, proses involusi berjalan normal, bayi diberi ASI eksklusif dan melalui konseling KB ibu memutuskan memakai Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Asuhan *continuity of care* dilakukan sesuai dengan standar diharapkan tenaga kesehatan lebih menerapkan Asuhan *continuity of care* untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan *continuity of care*, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Daftar Bacaan : 35 (2011-2017)

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT ,JULY 2018**

**NUR AZIZAH LUBIS**

**MIDWIFERY CARE OF MRS M FROM PREGNANCY PERIOD UNTIL  
FAMILY PLANNING IN CLINIC DESNA ELFITA,AM.KEB  
MEDAN DENAI SUB DISTRICT YEAR 2018**

xii + 137 Pages + 9 Tables + 10 Attachments

**SUMMARY**

The Intercensal Population Survey (SUPAS) about MMR in 2015 decreased to 305 maternal deaths per 100.000 which, in the previous year in 2012 based on the Indonesian Demographic and Health Survey of 359 per 100.000 LB. SUPAS 2015 results show an IMR of 22,23 per 1.000 LB. Efforts to reduce MMR and IMR are carried out by *continuity of care* in midwifery given to pregnant women, labour, childbirth, newborn baby and family planning in a sustainable manner.

*Continuity of care* is continuous care for mothers since the beginning of pregnancy, labour, childbirth, by documenting includes information on the conditions and development of reproductive health and all activities performed by midwives in providing midwifery care. Target of care is MrsM pregnancy Trimester III physiological with 32 weeks gestation.

Physiological problems during pregnancy can be overcome by providing health education, normal delivery, infant birth and IMD, postpartum care done home visit, normal involution process, exclusively breastfed and through family planning counseling mother decided to use KB Injection 3 months.

*Continuity of care* is carried out in accordance with the standards, health workers are expected to apply continuity of care to improve the safety of mother and fetus.

Keyword : Midwifery Care, *continuity of care*, G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

References : 35 (2011-2017)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Trimester III sampai dengan Masa Pelayanan Keluarga Berencana Di PMB Desna Elfita Jalan Bromo Medan Denai sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan 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. Hj. Ida Nurhayati, M.Kes selaku direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes sebagai Kaprodi D-III Kebidanan Poltekkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menyusun Laporan Tugas Akhir.
4. Wardati Humaira, SST, M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam perbaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Sartini Bangun, S.Pd, M.Kes dan Evi Desfauza, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.

9. Desna Elfita, Am.Keb selaku pemilik klinik memberikan kesempatan melakukan penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir di PMB Desna Elfita.
10. Seluruh dosen dan Staff Politeknik Kesehatan Kemenkes Prodi D-III Kebidanan Medan yang telah membekali ilmu pengetahuan, memberikan petunjuk dan nasehat selama penulis menjalani pendidikan.
11. Mardiah dan keluarga responden atas kerjasamanya yang baik.
12. Orangtua tercinta Drs. H. Muslim Lubis, SH, MA dan Hj. Juniar Silalahi yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang selalu mendoakan dan menjadi motivasi penulis serta telah memberikan dukungan moril dan materil hingga penulis menyelesaikan pendidikan.
13. Kakak-kakak dan abang tersayang Elvi Syahara Lubis, Mhd Yasir Lubis, Nur Ainun Lubis, dan Nur Anisah Lubis yang terus memberikan dukungan dan doa kepada penulis
14. Teman-teman yang paling setia menemani Rosma Deni Sari Sigalingging, Dinda Asifa Manik, Sesarah Serepina Simanjuntak, dan Vikdes Gloria Manik melewati susah dan senang bersama di kampus.
15. Teman-teman seangkatan 2015 khususnya kelas III-A yang telah sama-sama berjuang dan memberikan semangat selama menempuh pendidikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa Memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, Juli 2018  
Penulis

Nur Azizah Lubis

# DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan .....	3
1.3 Tujuan Penyuluhan LTA .....	3
1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan .....	4
1.5 Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Kehamilan .....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan .....	13
2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	18
2.2 Persalinan .....	21
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	21
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	24
2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	40
2.3 Nifas .....	49
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	49
2.3.2 Asuhan Nifas .....	56
2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	57
2.4 Bayi Baru Lahir.....	63
2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir .....	63
2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	65
2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	68
2.5 Keluarga Berencana .....	73
2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	73
2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana .....	76
2.5.3 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	79
2.6 Pendokumentasian Kebidanan.....	81

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

3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil .....	87
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	100
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas .....	110
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	118
3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	123

### **BAB 4 PEMBAHASAN ..... 125**

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	125
4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan .....	127
4.3 Asuhan Kebidanan Nifas .....	129
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	130
4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana .....	132

### **BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN ..... 133**

5.1 Kesimpulan .....	133
5.2 Saran .....	134

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan .....	8
Tabel 2.2 Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.....	10
Tabel 2.3 Klasifikasi Nilai IMT.....	15
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid.....	17
Tabel 2.5 Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal.....	27
Tabel 2.6 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	50
Tabel 2.7 Nilai Apgar Score .....	64
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu.....	89
Tabel 3.2 Pemantauan 2 Jam Post Partum .....	109

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Surat Permohonan Ijin Praktik
- Lampiran 2 Surat Balasan Ijin Praktik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Informed Consent Menjadi Subjek Laporan Tugas Akhir
- Lampiran 5 Etical Clearance
- Lampiran 6 Bukti Perbaikan LTA
- Lampiran 7 Lembar Partograf
- Lampiran 8 Lembar Kesiediaan Pasien KB Implan
- Lampiran 9 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Ante Natal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DN	: Denyut Nadi
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
Hb	: Haemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUS	: <i>Intra Uterine System</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi kronis
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
KF	: Kunjungan Nifas
KH	: Kelahiran Hidup
KN	: Kunjungan Neonatal
LD	: Lingkar Dada

LK	: Lingkar Kepala
LLA	: Lingkar Lengan Atas
LP	: Lingkar Perut
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
MOP	: Metode Operasi Pria
MSH	: <i>Melanosit Stimulating Hormon</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PITC	: <i>Provider Initiated Testing and Councelling</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PU-KA	: Punggung Kanan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Prosesus Xifoideus</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
STS	: <i>Serologic Test For Syphilis</i>
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberculosis
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
Temp	: Temperatur
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, hampir semua kematian ibu atau sekitar (99%) terjadi di negara-negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia 31/1.000 KH. Ratio AKI di negara berkembang jauh lebih tinggi yaitu sebesar 239/100.000 KH dibandingkan dengan negara maju yang sebesar 12/100.000 KH. Ratio AKB di negara berkembang sebanyak 21/1.000 KH dan negara maju hanya 3/1.000 KH (WHO, 2015).

Agenda pembangunan yang berkelanjutan, *Sustainable Development Goals* (SDG's) telah disahkan pada Desember 2015 yang berisi 17 tujuan dan 169 target, salah satunya yaitu pengurangan kemiskinan dan akses merata kepada pelayanan dan jaminan sosial. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menargetkan penurunan AKI di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 KH dan penurunan AKB menjadi 12 kematian per 1.000 KH (Kemenkes, 2015).

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs. Menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994- 2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012 , Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (Kemenkes, 2015).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan SDKI sebesar 359 per 100.000 KH. Penyebabnya antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus (Kemenkes, 2015). Hasil SUPAS 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 KH, yang artinya sudah mencapai target SDG's 2015 sebesar 23 per 1.000 KH. Penyebabnya antara lain asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR, sindroma gangguan pernafasan, dan kelainan kongenital (Kemenkes, 2015). Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2014 hanya 249/100.000 KH. AKB di Sumatera Utara adalah 140/1.000 KH (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2016). Pada tahun 2014 rata-rata cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Provinsi Sumatera Utara mencapai 84,62%, angka ini mengalami penurunan bila dibandingkan capaian tahun 2013 yaitu 86,7%, tahun 2012 yaitu 87,10% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014). Sampai tahun 2014 berdasarkan data BKKBN Provinsi Sumatera Utara, jumlah peserta KB sebesar 119,961 atau 17,83% dari PUS yang ada. Angka ini mengalami perlamban dibandingkan tahun 2013 yaitu 20% dan tahun 2012 19,44% (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2014).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 dan diimplementasikan pada tahun 2002, program *Making Pregnancy Safer* di tahun 2000 untuk mengharapkan target pada tahun 2010, program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di tahun 2012-2016 (Kemenkes, 2015).

Melalui penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), penulis akan menerapkan ilmu yang diperolehnya selama menjalankan pendidikan untuk memenangkan persaingan kebidanan yang berkompeten ditingkat nasional, hal ini sesuai dengan Visi Jurusan Kebidanan Medan “Menjadikan Prodi D-III Kebidanan Medan yang Profesional dan berdaya saing di tingkat nasional pada

tahun 2020". Untuk mewujudkan visi tersebut dilatarbelakangi oleh misi yang di dalamnya mendukung segala bentuk program pemerintah, agar semua program tersebut mengupayakan percepatan penurunan AKI yang dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

Dari pengumpulan data di PMB Desna Elfita, Am.Keb pada tahun 2017 jumlah melakukan ANC sebanyak 97 orang, jumlah INC sebanyak 65 orang, jumlah nifas sebanyak 75 orang, jumlah BBL sebanyak 75 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 48 orang.

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, neonatus dan juga keluarga berencana di PMB Desna Elfita, Am.Keb, sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan diberikan pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus hingga menggunakan alat kontrasepsi mahasiswa memberikan asuhan secara *continuity of care*.

## **1.3 Tujuan Penyuluhan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. M di PMB Desna Elfita, Am.Keb.

2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. M di PMB Desna Elfita, Am.Keb.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny. M di PMB Desna Elfita, Am.Keb..
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny. M di PMB Desna Elfita, Am.Keb.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. M di PMB Desna Elfita, Am.Keb..
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP

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

##### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. M usia 27 tahun GIIPIA0, usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Desna Elfita, Am.Keb.

##### **1.4.2 Tempat**

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di PMB Desna Elfita, Am.Keb pada tahun 2018.

##### **1.4.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan untuk pelaksanaan asuhan kebidanan dari 2018, dimana pasien setuju untuk menjadi subjek dengan menandatangani *informed consent* akan diberikan asuhan kebidanan sampai nifas dan keluarga berencana.

#### **1.5 Manfaat**

##### **1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai tambahan referensi dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa di perpustakaan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

##### **1.5.2 Bagi Penulis**

Dapat melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada 1 wanita dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

### **1.5.3 Bagi Klinik Bersalin**

Dapat menerapkan langsung kepada ibu dan keluarga dalam melakukan pelayanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan KB sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

### **1.5.4 Bagi Klien/Masyarakat**

Sebagai bahan informasi dan pengetahuan bagi klien untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang optimal pada ibu hamil Trimester III,bersalin, nifas, neonatus dan KB sesuai dengan standar palayanan kebidanan.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan (Mandriwati dkk,2017).

Proses kehamilan merupakan proses yang normal dan alamiah. Hal ini perlu diyakini oleh tenaga kesehatan khususnya bidan, sehingga dalam memberikan asuhan kepada pasien, pendekatan yang dilakukan cenderung dalam bentuk pelayanan promotif (Asrinah, 2015).

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan implantasi atau nidasi. Kehamilan normal akan berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional jika dihitung dari fertilisasi sampai bayi lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester pertama mulai 0- 12 minggu, trimester kedua 13-27 minggu, dan trimester ketiga 28-40 minggu (Saifuddin, 2014).

###### **b. Perubahan fisiologis pada kehamilan trimester III**

Perubahan fisiologis pada kehamilan menurut Mardalena dan Mandriwati (2017) adalah sebagai berikut:

###### **1. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima konsepsi sampai persalinan. Saat tidak hamil, uterus perempuan mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Namun, saat kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) sehingga dapat berubah menjadi 1000 g dengan kapasitas 5-20 liter atau lebih.

## 2. Vagina dan Vulva

Perubahan pada vagina selama kehamilan antara lain yaitu terjadi peningkatan vaskularisasi, ketebalan mukosa, perlunakan pada jaringan ikat, dan adanya keputihan akibat peningkatan volume sekresi vagina.

## 3. Serviks Uteri

Pada 1 bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami perlunakan karena bertambahnya pembuluh darah. Perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularisasi dan edema serviks keseluruhan.

## 4. Sistem Payudara

Payudara membesar memperlihatkan vena-vena halus dibawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Adanya pengeluaran colostrum.

## 5. Sistem Perkemihan

Pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

## 6. Sistem Pencernaan

Seiring dengan kemajuan kehamilan lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. Pada ibu hamil tekanan intraesofagus berkurang dan tekanan intra lambung meningkat.

## 7. Kardiovaskular

Curah jantung meningkat 30-50% selama kehamilan, dan terjadi peningkatan maksimal pada trimester ini. Pada masa ini, tekanan darah tetap berada pada kisaran sesuai dengan tekanan darah sebelum hamil

## 8. Kulit

Hiperpigmentasi biasanya lebih mencolok pada ibu hamil yang berkulit gelap. Garis tengah kulit abdomen men-linea alba mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra). Kadang muncul bercak kecoklatan ireguler dengan berbagai ukuran diwajah dan leher yang menimbulkan cloasma gravidarum.

#### 9. Metabolisme Zat Besi

Pada trimester ini terjadi peningkatan maksimal kebutuhan zat besi, terutama 12 minggu sebelum persalinan.

#### 10. Sistem Hematologi

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume darah. Rata-rata peningkatan volume tersebut jika sudah cukup bulan/aterm mencapai 45-50%.

#### c. Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III

Perubahan psikologis pada kehamilan trimester III menurut Mandriwati (2017) adalah pada trimester akhir ini, ibu hamil mulai merasa takut dan waspada. Hal ini karena ibu memikirkan keadaan bayinya, perkiraan waktu bayinya akan lahir. sementara ibu juga merasa takut berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Oleh sebab itu, saat ini ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan petugas kesehatan. Masa ini juga sangat perlu dipersiapkan secara aktif sehingga persalinan dapat ditangani secara optimal.

Perubahan psikologi pada kehamilan menurut Kemenkes, 2015 pada trimester III yaitu ibu merasa waspada, ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu merasa khawatir atau takut apabila bayi yang dilahirkan tidak normal, ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil

#### d. Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan

**Tabel 2.1**  
**Tanda-Tanda Bahaya Pada Kehamilan**

Tanda Bahaya		Kemungkinan Penyulit
Keluhan Ibu	Hasil Pemeriksaan	
1. Cepat lelah jika beraktivitas 2. Pusing/sakit kepala (jika diistirahatkan/ditidurkan, ketika bangun perasaan segar)	1. Konjungtiva pucat 2. Bibir atau kuku kebiruan 3. HB <11 g%	Anemia

**Tabel 2.1 lanjutan**

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang)</li> <li>2. Bengkak pada kaki yang menetap</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil</li> <li>2. Edema pada kaki</li> <li>3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+1) pada urine.</li> </ol>	Preeklamsia ringan
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala (setelah diistirahatkan tidak berkurang)</li> <li>2. Bengkak pada kaki yang menetap</li> <li>3. Nyeri ulu hati</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah sistol naik 30 mmHg dari sebelum hamil dan diastol naik 15 mmHg dari sebelum hamil</li> <li>2. Edema pada kaki</li> <li>3. Pada pemeriksaan lab ditemukan protein (+4) pada urine.</li> </ol>	Preeklamsia berat
Tidak jelas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan tidak naik/kadang menurun</li> <li>2. TFU lambat mengalami kemajuan</li> <li>3. Hasil pemeriksaan rapid test (+)</li> </ol>	HIV
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demam</li> <li>2. Bercak kemerahan pada kulit</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lingkungan terpapar binatang liar sumber virus (kucing, burung, sapi, kambing, babi)</li> <li>2. makan makanan yang tidak matang</li> <li>3. TFU lambat mengalami kemajuan</li> </ol>	Terinfeksi Torch

Sumber : Mandriwati dan Ayu. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta. EGC. Hal 39

#### e. Kebutuhan ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil menurut Yeyeh, dkk (2013) adalah sebagai berikut:

##### 1. Kebutuhan Nutrisi

Dalam rangka memenuhi kebutuhan perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak nutrien diperlukan dalam jumlah yang lebih besar dari pada jumlah yang dibutuhkan wanita dewasa normal. Semua sistem organ tubuh utama ibu hamil memungkinkan perkembangan janin serta kesehatan ibu yang optimal (Fauziah, 2011). Makanan harus disesuaikan

dengan keadaan berat badan ibu hamil. Baik buruknya nutrisi ibu hamil dapat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT), IMT dapat diinterpretasikan dalam kategori berat kurang dengan IMT kurang dari 19,8, kategori normal dengan IMT 19,8-26, kategori berat lebih atau tinggi dengan IMT 26-29 dan kategori obesitas dengan IMT lebih dari 29. Kenaikan berat badan ibu dianjurkan sekitar 1-2,5 kg pada trimester pertama dan selanjutnya rata-rata 0,5 kg setiap minggu sampai akhir kehamilan.

**Tabel 2.2**  
**Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui**

<b>Kalori dan Zat makanan</b>	<b>Tidak Hamil</b>	<b>Hamil</b>	<b>Menyusui</b>
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium	0,5 g	19 g	29 g
Zat Besi	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	70000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Asam Folat	400 mikrogr	600 mikrogr	400 mikrogr

*Sumber : Rismalinda, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan 2014 hal 13*

## 2. Personal Hygiene

Selama masa kehamilan vagina dan serviks mengalami perubahan akibat hormon estrogen, produksi asam laktat meningkat akibat kerja dari laktobaci acidophilus yang menyebabkan lendir vagina (secret) meningkat. Hal ini dapat meningkatkan pertumbuhan jamur candida albicans secara berlebihan sehingga menyebabkan iritasi lokal, produksi sedikit sekret yang berwarna seperti keju dan timbulnya bercak merah yang kadang-kadang terlihat pada dinding vagina (Yeyeh, dkk, 2013). Kebersihan daerah genitalia harus selalu dijaga dengan cara membasuh dari depan ke belakang, selalu mengganti pakaian dalam bila kotor dan basah, tidak dianjurkan douncing (bilas vagina) (Bartini, 2012). Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan aerola payudara. Jika

diperas, keluar air susu (kolostrum) yang berwarna kuning. Payudara merupakan sumber ASI yang akan menjadi makanan utama bagi bayi, oleh karena itu payudara harus dirawat untuk persiapan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), untuk mencegah penyumbatan pengeluaran kolostrum maka perlu dilakukan perawatan payudara menggunakan air hangat, sabun, biocream dengan membersihkan, mengompres dan memijat payudara dari pangkal payudara hingga ke puting payudara ibu, hal ini dapat dilakukan setiap hari (Sofian, 2013).

### 3. Kebutuhan Istirahat

Ibu hamil diberikan kebebasan untuk memilih tetap bekerja atau bekerja disesuaikan dengan kondisi kesehatannya, hindari pekerjaan yang terlalu lama duduk atau berdiri. Hentikan pekerjaan/istirahat bila ibu merasa pusing atau lelah (Bartini, 2012).

### 4. Kebutuhan Seksual

Perlu hati-hati jika melakukan hubungan seksual pada trimester III, posisi disesuaikan dengan pembesaran perut dan sesuaikan dengan kenyamanan kedua pasangan. Koitus tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus yang berulang, ketuban pecah, serviks telah terbuka (Bartini, 2012).

### 5. Mobilisasi

Biasakan sikap tubuh yang baik, tidak membungkuk, bila bangun tidur upayakan agar badan ibu miring dahulu, duduk lalu berdiri. Kurangi mengangkat beban yang berat (Bartini, 2012).

### 6. Eliminasi (BAB dan BAK )

Akibat pengaruh progesteron sering terjadi keluhan obstipasi. Anjurkan ibu banyak mengkonsumsi serat, cukup minum dan cukup gerak, jangan menggunakan obat-obat pencahar (Bartini, 2012). Peningkatan sensitivitas kandung kemih dan pada tahap selanjutnya merupakan akibat kompresi pada kandung kemih. Kandung kemih tertarik keatas dan keluar dari panggul sejati kearah abdomen. Uretra memanjang sampai 7,5 cm karena kandung kemih bergeser kearah atas. Kongesti panggul pada masa

hamil ditunjukkan oleh hiperemia kandung kemih uretra. Hal ini memungkinkan distensi kandung kemih sampai sekitar 1500 ml. Pada saat yang sama, pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urine (Hani,dkk, 2010).

#### 7. Senam Hamil

Pengaruh hormon estrogen, progesteron dan elastin akan mempengaruhi otot dan persendian. Bagian tubuh yang paling banyak terpengaruhi adalah tulang belakang, otot abdomen, dan otot dasar panggul. Senam hamil mengutamakan ketiga area tubuh tersebut untuk dilatih selama senam hamil. Tujuan senam hamil adalah untuk membentuk dan menyesuaikan sikap tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot dinding perut, ligamen-ligamen dasar panggul dan lainnya yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membantu rileks, melatih pernafasan, memperoleh kepercayaan dan sikap mental yang baik (Bartini, 2012).

#### 8. Rencana Persiapan Persalinan

Menurut Bartini (2012), hal yang perlu dipersiapkan dalam persalinan diantaranya, tentukan tempat pelayanan untuk persalinan, persiapkan transportasi dan pendanaan, persiapkan untuk kebutuhan ibu (pakaian dengan kancing di depan, kain panjang, pakaian dalam, korset bila perlu, pembalut ibu bersalin, dan kebutuhan pribadi lainnya) dan kebutuhan bayi (pakaian bayi, handuk, selimut, kain pembungkus, minyak telon dan sabun mandi). Siapkan pengasuh sejak antenatal.

#### 9. Melakukan Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama wanita hamil akan senang bila diberitahukan jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang pada trimester pertama sebanyak 1 kali dalam sebulan. Pada usia kehamilan 28-

36 minggu sebanyak 2 kali dalam sebulan dan usia kehamilan 37 minggu keatas sebanyak 1 kali dalam seminggu. Sampaikan pula kepada ibu untuk datang setiap ada keluhan (Bartini, 2012).

### **2.1.2 Asuhan Antenatal Care**

#### **a. Pengertian**

Asuhan kehamilan merupakan kunjungan ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC) sesuai dengan standar yang ditetapkan. Dalam hal ini, istilah kunjungan tidak hanya mengandung arti bahwa ibu hamil yang berkunjung ke fasilitas pelayanan, tetapi setiap ibu hamil yang melakukan kontak dengan tenaga kesehatan, baik di posyandu, pondok bersalin desa, dan kunjungan rumah dengan ibu hamil tidak memberikan pelayanan ANC sesuai dengan standar dapat dianggap sebagai kunjungan ibu hamil (Astuti dkk, 2017).

#### **b. Tujuan Asuhan Kehamilan Normal**

Banyak penelitian menunjukkan manfaat ANC bagi kesehatan ibu dan bayi. ANC memiliki banyak tujuan yaitu Astuti dkk, (2017) :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 4) Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua.
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dalam pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.
- 7) Menurunkan angka kesakitan, serta kematian ibu dan perinatal.
- 8) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum,

kebidanan, dan pembedahan, serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.

- 9) Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dari pengaruhnya pada keluarga.
- 10) Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetri secara individu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
- 11) Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapat penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
- 12) Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
- 13) Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.
- 14) Melibatkan suami atau anggota keluarga dalam pengalaman kehamilan yang relevan, dan mendorong peran keluarga untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan ibu.

### **c. Pelayanan Asuhan Standart Antenatal**

Walyani (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari :

- 1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan ( T1 ).

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

**Tabel 2.3**  
**Klasifikasi Nilai IMT**

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

Sumber : (Prawirohadjo, 2013)

Prinsip dasar yang perlu diingat: berat badan naik perlahan dan bertahap, bukan mendadak dan drastis. Pada trimester II dan III perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan 0,4 kg. Perempuan dengan gizi kurang 0,5 kg gizi baik 0,3 kg. Indeks masa tubuh adalah suatu metode untuk mengetahui penambahan optimal, yaitu:

- a) 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg
- b) 20 minggu berikutnya terjadi penambahan sekitar 9 kg
- c) Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

## 2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg.

## 3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

#### 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

#### 5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi TT lengkap (BKKBN, 2005).
- b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2000).

Jadwal Imunisasi TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (interval) imunisasi TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Saifuddin dkk, 2001 ; Depkes RI, 2000) . (Sari, Ulfa, & Daulay, 2015).

**Tabel 2.4**  
**Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid**

Antigen	Interval	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber : Saifuddin dalam Sari, Ulfa, & Daulay, 2015

6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquis dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena  $\pm$  2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional

yang dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklampsia, polihidramnion, bayi besar.

#### 10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

#### 11) Senam Hamil ( T11 )

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

#### 12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

#### 13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

#### 14) Temu wicara / Konseling ( T14 ).(Pantiawati & Suryono, 2010).

### **2.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

#### **SOAP**

Sulistiyawati (2017), dalam pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan, yaitu :

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu pasien ibu hamil atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: biodata, riwayat pasien, riwayat kebidanan, gangguan kesehatan alat reproduksi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, status perkawinan, pola makan, pola minum, pola istirahat, aktivitas sehari-hari, personal hygiene, aktivitas seksual, keadaan lingkungan, respon

keluarga terhadap kehamilan ini, respon ibu tentang perawatan kehamilannya, perencanaan KB. Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa).

### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Data objektif pasien ibu hamil yaitu: keadaan umum ibu, kesadaran ibu, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada ibu, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kunjungan awal, bukan hanya untuk mendeteksi adanya ketidak normalan atau faktor resiko yang mungkin ditemukan tetapi juga sebagai data dasar untuk pemeriksaan pada kunjungan selanjutnya.

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Data assesment pada ibu hamil yaitu pada diagnosis kebidanan terdapat jumlah paritas ibu,usia kehamilan dalam minggu, keadaan janin dan masalah potensial yang dialami setiap ibu hamil berbeda-beda tentu kebutuhan yang diperlukan untuk mengatasi masalah pada ibu hamil juga berbeda. Contoh assesment pendokumentasian diagnosis kebidanan pada ibu hamil yaitu Seorang ibu hamil G1 P0 A0 usia kehamilan 12 minggu dengan anemia ringan. Masalah pada ibu hamil yaitu khawatir dengan perkembangan bayinya karena tidak nafsu makan akibat mual dan muntah. Dan kebutuhan yang diperlukan ibu yaitu kebutuhan untuk KIE dan bimbingan tentang makan sedikit tapi sering.

Masalah-masalah yang terjadi pada ibu hamil sebagaimana telah dicantumkan pada pendokumentasian Varney sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

**Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Data planning pada ibu hamil yaitu dalam pelaksanaan asuhan ini sebagian dilakukan oleh bidan, sebagian oleh klien sendiri, atau oleh petugas kesehatan lainnya. Kemudian dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnose maupun masalah.

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan mencakup proses fisiologi yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-40 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Jannah, 2017)

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

Walyani, (2016) tanda-tanda persalinan yaitu:

1. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
2. Dapat terjadi pengeluaran pembawa tanda, yaitu :
  - 1) Pengeluaran lendir
  - 2) Lendir bercampur darah
3. Dapat disertai ketuban pecah dini
4. Pada pemeriksaan dalam, dijumpai perubahan serviks seperti :
  - 1) Perlunakan serviks
  - 2) Perdarahan serviks
  - 3) Terjadi pembukaan serviks

#### **c. Perubahan Fisiologis**

Perubahan fisiologis yang dialami selama persalinan menurut Walyani, (2016) adalah sebagai berikut:

##### **1. Perubahan fisiologi kala I**

- 1) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistol rata-rata naik) 10-20 mmHg, diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali

seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut, dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

#### 2) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik dan 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, pernafasan, dan kehilangan cairan.

#### 3) Perubahan Suhu Tubuh

Oleh karena adanya peningkatan metabolisme, maka suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan. Selama dan setelah persalinan akan terjadi peningkatan, jaga agar peningkatan suhu tidak lebih dari 0,5-1°C.

#### 4) Denyut Jantung

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

#### 5) Pernafasan

Oleh karena terjadinya peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkalosis.

#### 6) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, mungkin dikarenakan adanya peningkatan curah jantung, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap normal dalam persalinan.

#### 7) Perubahan Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansi berkurang sangat banyak selama persalinan. Selain itu, berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pencegahan hampir berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lambat, cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan perut dalam waktu biasa. Mual dan muntah bisa terjadi sampai ibu mencapai kehamilan kala 1.

#### 8) Perubahan Hematologis

Hemoglobin meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sebelum persalinan sehari pascapersalinan, kecuali terdapat perdarahan postpartum.

### **2. Perubahan fisiologi kala II**

#### 1) Kontraksi dorongan otot-otot dinding

Kontraksi uterus yang harus diperhatikan adalah lamanya kontraksi berlangsung 60-90 detik, dan kekuatan kontraksi.

#### 2) Perubahan pada serviks

Perubahan pada serviks dikala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dalam tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim (SBR), dan serviks.

#### 3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan.

#### 4) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg.

#### 5) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot.

#### 6) Perubahan Suhu

Perubahan suhu di anggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 °C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

#### 7) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernafasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi.

#### 8) Perubahan Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih meningkat disbanding selama priode menjelang persalinan

### 3. Perubahan fisiologi kala III

Pada persalinan kala III myometrium akan berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Pengurangan ukuran uterus ini menyebabkan pula berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan terlepas dari dinding uteri setelah plasenta terpisah, ia akan turun ke segmen bawah rahim (APN, 2014).

### 4. Perubahan fisiologi kala IV

Pada kala IV hal-hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal. Hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu diperhatikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

### 5. Perubahan Psikologi

Perubahan psikologi yang terjadi menurut Rohani (2014) adalah :

- a. Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan di saat merasakan kesakitan-kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya.
- b. Dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur dirinya sendiri, biasanya mereka menolak nasihat-nasihat dari luar.
- c. Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru.
- d. Pada multigravida, sering terjadi kekhawatiran atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah

#### 2.2.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

Tujuan dari asuhan ini untuk memberikan asuhan yang memadai selama persalinan, dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, 2014).

### **a. Asuhan Kala I**

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase Laten pada kala I persalinan :

1. Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
2. Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
3. Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

Fase aktif pada kala I persalinan :

1. Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
2. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam ( nulipara atau primigravida ) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
3. Terjadi penurunan bagian terbawah janin (Kemenkes, 2015)

### **a) Manajemen Kala 1**

Menurut Walyani (2016) manajemen kala 1 sebagai berikut:

#### **Langkah 1 : Pengumpulan Data**

1. Riwayat Kesehatan
  - a. Meninjau Kartu antenatal untuk :
    - 1) Usia kehamilan
    - 2) Masalah/komplikasi dengan kehamilan yang sekarang
    - 3) Riwayat kehamilan yang terdahulu
  - b. Menanyakan riwayat persalinan :
    - 1) Bagaimana perasaan ibu ?
    - 2) Berapa bulan kehamilan ibu sekarang ?
    - 3) Kapan ibu mulai merasakan nyeri ?
    - 4) Seberapa sering rasa nyeri terjadi ?
    - 5) Apakah ibu memperhatikan adanya lendir darah?

- 6) Apakah ibu mengalami perdarahan dari vagina?
- 7) Apakah bayi bergerak?
- c. Melakukan pemeriksaan fisik
  - 1) TD, Nadi, Suhu tubuh
  - 2) Edema pada muka, kaki, tangan dan kaki
  - 3) Warna pucat pada mulut dan konjungtiva
  - 4) DJJ
  - 5) Refleks-refleks
  - 6) Abdomen : luka bekas operasi, TFU, gerakan janin, kontraksi, pemeriksaan Leopold, penurunan kepala janin.

### **Langkah 2 : Menilai dan Membuat Diagnosa**

Persalinan juga harus dicurigai pada ibu dengan umur kehamilan >22 minggu usia kehamilan. Dimana ibu merasa nyeri abdomen berulang dengan disertai cairan lendir yang mengandung darah atau “show”.

### **Langkah 3 : Membuat Rencana Asuhan**

Selama persalinan seorang bidan harus melakukan assesmen dan intervensi agar dapat :

- 1) Memantau perubahan tubuh ibu untuk menentukan apakah persalinan dalam kemajuan yang normal
- 2) Memeriksa perasaan ibu dan respon fisik terhadap persalinan
- 3) Memeriksa bagaimana bayi bereaksi saat persalinan dan kelahiran.
- 4) Membantu ibu untuk memahami apa yang sedang terjadi sehingga berperan serta aktif.
- 5) Membantu keluarga dalam merawat ibu selama persalinan, menolong kelahiran, dan memberikan asuhan pasca persalinan dini.

**Tabel 2.5**  
**Frekuensi Minimal Penilaian dan Intervensi Dalam Persalinan Normal**

<b>Parameter</b>	<b>Frekuensi pada fase laten</b>	<b>Frekuensi pada fase aktif</b>
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30-60 menit
Denyut Jantung Janin	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Urine	Setiap 2-4 jam	Setiap 2 jam

*Sumber : Rohani, Reni, dan Marsiah. 2013. Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan. Jakarta.*

*Salemba Medika. Hal 10*

#### **b. Asuhan Kala II**

Kala II persalinan adalah proses pengeluaran buah kehamilan sebagai hasil pengenalan proses dan penatalaksanaan kala pembukaan, batasan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap ( 10 cm ) dan berakhir dengan kelahiran bayi, kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi.

Lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primi-gravidadan 15 menit pada multipara. Kontraksi selama kala II adalah sering, kuat dan sedikit lebih lama yaitu kira-kira 2 menit yang berlangsung 60-90 detik dengan interaksi tinggi.

Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat pada bayi, bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk dilakukan Inisiasi Menyusui Dini ( IMD ) selama 1 jam dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Berdasarkan penelitian Sumarah (2014), IMD berperan dalam menurunkan jumlah perdarahan pascapersalinan. Jumlah rata-rata darah pada ibu pasca melahirkan yang dilakukan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) lebih rendah dibandingkan mereka yang tidak dilakukan IMD. Jumlah rata-rata perdarahan pada ibu yang melakukan IMD adalah 77,26 + 33,6 cc.

#### **a) Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat :**

- 1) Ibu merasa ingin meneran
- 2) Perineum menonjol

- 3) Vulva vagina membuka
- 4) Adanya tekanan pada spincter anus (teknus) sehingga ibu merasa ingin BAB
- 5) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat

**b) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dikala II**

- 1) Pemantauan Ibu seperti periksa nadi setiap 30 menit sekali, frekuensi dan lama kontraksi setiap 30 menit, memastikan kandung kemih kosong, periksa penurunan kepala , upaya meneran ibu, putar paksi luar segera setelah bayi lahir, adanya kehamilan kembar setelah bayi pertama lahir.
- 2) Pemantauan janin seperti : lakukan pemeriksaan DJJ setiap meneran atau 5-10 menit, amati warna air ketuban jika selaputnya sudah pecah, periksa kondisi kepala.

**c) Asuhan Sayang Ibu**

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Asuhan sayang ibu juga dengan memberikan asuhan yang aman, berdasarkan temuan dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu.

**10 langkah Asuhan Sayang Ibu**

- a. Menawarkan adanya pendampingan saat melahirkan untuk mendapatkan dukungan emosional dan fisik secara berkesinambungan.
- b. Memberi informasi mengenai praktek kebidanan, termasuk intervensi dan hasil asuhan
- c. Memberi asuhan yang peka dan responsif dengan kepercayaan, nilai dan adat istiadat
- d. Memberikan kebebasan bagi ibu yang akan bersalin untuk memilih posisi persalinan yang nyaman bagi ibu.
- e. Merumuskan kebijakan dan prosedur yang jelas untuk pemberian asuhan yang berkesinambungan.
- f. Tidak rutin menggunakan praktek dan prosedur yang tidak didukung oleh penelitian ilmiah tentang manfaatnya : seperti pencukuran,

pemberian cairan intravena, menunda kebutuhan gizi, merobek selaput ketuban.

- g. Mengajarkan pada pemebrian asuhan dalam metode meringankan rasa nyeri dengan/tanpa obat-obatan.
- h. Mendorong semua ibu untuk memberi ASI dan mengasuh bayinya secara mandiri.
- i. Menganjurkan tidak menyunat bayi baru lahir jika bukan karena kewajiban agama.
- j. Berupaya untuk mempromosikan pemberian ASI dengan baik.

**d) Asuhan Persalinan Normal (APN)**

Asuhan Persalinan Normal (APN) merupakan asuhan yang diberikan secara bersih dan aman selama persalinan berlangsung. Menurut Modul *Midwifery Update* 2016, APN terdiri dari 60 langkah yaitu :

- 1) Mengenali tanda dan gejala kala II
  - a) ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan/atau vaginanya.
  - c) Perineum menonjol dan menipis.
  - d) Vulva-vagina dan sfingter ani membuka.
- 2) Memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial
  - a) klem, gunting, benang tali pusat, penghisap lendir steril/DTT siap dalam wadah nya.
  - b) Semua pakaian, handuk, selimut dan pakaian untuk bayi dalam kondisi bersih dan hangat.
  - c) Timbangan, pita ukur, stetoskop bayi, dan termometer dalam kondisi baik dan bersih.
  - d) Patahkan ampul oksitosin 10 unit dan tempatkan spuit steril sekali pakai di dalam partus set/wadah DTT.
  - e) Untuk resusitasi : tempat tidur, rata, bersih, kering dan hangat, 3 handuk atau kain bersih dan kering, alat penghisap lendir, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm di atas tubuh bayi.

- f) Persiapan bila terjadi kegawatdaruratan pada ibu : cairan kristaloid, set infus.
- 3) Kenakan baju penutup atau clemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker, dan kaca mata.
  - 4) Lepas semua perhiasan pada lengan dan tangan lalu cuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih kemudian keringakan dengan handuk atau tisu bersih.
  - 5) Pakai sarung tangan steril/DTT pada tangan yang akan di gunakan untuk pemeriksaan dalam.
  - 6) Masukkan oksitosin ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau steril dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)
  - 7) Bersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari anterior (depan) ke posterior (belakang) menggunakan kapas atau kasa yang di basahi air DTT .
  - 8) Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
  - 9) Dekontaminasi sarung tangan dengan mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, kemudian lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Cuci kedua tangan setelah sarung tangan di lepaskan. Tutup kembali partus set.
  - 10) Periksa denyut jantung janin (DJJ) segera setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 kali/menit). Ambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, semua temuan pemeriksaan dan asuhan yang diberikan ke dalam partograf.
  - 11) Beritahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik.
  - 12) Minta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

- a) Bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan dia merasa nyaman.
  - b) Anjurkan ibu untuk cukup minum.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.
    - a) Perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai.
    - b) Nilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai.
  - 14) Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
  - 15) Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
  - 16) Letakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  - 17) Buka tutup partus set dan perhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan.
  - 18) Pakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
  - 19) Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang di lapisi kain bersih dan kering, sementara tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala.
  - 20) Periksa lilitan pusat dan lakukan tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi.
    - a) Jika lilitan tali pusat di leher bayi masih longgar, selipkan tali pusat lewat kepala bayi.
    - b) Jika lilitan tali pusat terlalu ketat, klem tali pusat di dua titik lalu gunting di antaranya. Jangan lupa untuk tetap melindungi leher bayi.
  - 21) Setelah kepala lahir, tunggu hingga bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
  - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi.

- a) Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis.
  - b) Gerakkan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
- 23) Setelah kedua bahu lahir, geser tangan yang berada dibawah ke arah perineum ibu untuk menyangga kepala, lengan dan siku sebelah bawah.
- a) Gunakan tangan yang berada di atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran tangan yang berada di atas ke punggung, bokong, tungkai dan kaki bayi.
- a) Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk di antara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
- 25) Lakukan penilaian selintas dan jawablah 3 pertanyaan berikut untuk menilai apakah ada asfiksia bayi :
- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
  - b) Apakah bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap?
  - c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?
- 26) Bila tidak ada asfiksia, lanjutkan anajemen bayi baru lahir normal. Keringkan dan posisikan tubuh bayi di atas perut ibu
- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks.
  - b) Ganti handuk yang basah dengan handuk yang kering.
  - c) Pastikan bayi dalam kondisi mantap di atas dada atau perut ibu.
- 27) Periksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada bayi lain dalam uterus (hamil tunggal).
- 28) Beritahu kepada ibu bahwa penolong akan menuntikkan oksitosin untuk membantu uterus berkontraksi baik.
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, berikan suntikan oksitosin 10 unit IM di sepertiga paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan oksitosin).

- 30) Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi (kecuali pada asfiksia neonatus, lakukan sesegera mungkin). Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan lakukan penjepitan ke dua pada 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Potong dan ikat tali pusat.
  - a) Dengan satu tangan, angkat tali pusat yang telah di jepit kemudian gunting tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi).
  - b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang ke sisi berlawanan dan lakukan ikatan kedua menggunakan simpul kunci.
  - c) Lepaskan klem dan masukkan dalam larutan klorin 0,5%.
- 32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting payudara ibu. Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering dan pasang topi pada kepala bayi.
- 33) Pindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
- 34) Letakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di tepi atas simfisis dan tegangkan tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
- 35) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati, untuk mencegah terjadinya inversio uteri.
  - a) Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami atau anggota keluarga untuk menstimulasi puting susu.
- 36) Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat dengan arah

sejajar lantai dan kemudian ke arah atas, mengikuti poros jalan lahir dengan tetap melakukan tekanan dorso-kranial.

- a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta.
- b) Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat:
  - 1) Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM.
  - 2) Lakukan kateterisasi (aseptik) jika kandung kemih penuh.
  - 3) Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan.
  - 4) Ulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya.
  - 5) Segera rujuk jika plasenta tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir.
  - 6) Bila terjadi perdarahan, lakukan plasenta manual
- 37) Saat plasenta terlihat di introitus vagina, lanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan.
  - a) Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk melakukan eksplorasi sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
- 38) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi(fundus teraba keras).
  - a) Lakukan tindakan yang diperlukan jika uterus tidak berkontraksi setelah 15 detik melakukan rangsangan taktil/masase.
- 39) Periksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan pastikan bahwa selaputnya lengkap dan utuh.
- 40) Evaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan lakukan penjahitan bila lasersi menyebabkan perdarahan aktif.
- 41) Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
- 42) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

- 43) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk
- 44) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
- 46) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 47) Pantau keadaan bayi dan pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit)
  - a. Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit
  - b. Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan.
  - c. Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
- 48) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
- 49) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai
- 50) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban , lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
- 51) Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman yang diinginkannya.
- 52) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

- 53) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% , lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 54) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 55) Pakai sarung tangan bersih atau DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 56) Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir . Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37<sup>0</sup>C) setiap 15 menit
- 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
- 58) Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
- 59) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Lengkapi partograf ( halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

### **c. Asuhan Kala III**

Walyani (2016) kala tiga persalinan disebut juga sebagai kala uri atau kala pengeluaran plasenta.

#### **a) Mekanisme pelepasan pasenta**

1. Tanda-tanda pelepasan plasenta
  - a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus  
Setelah bayi lahir, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat.
  - b) Tali pusat memanjang
  - c) Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
  - d) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar.

**b) Manajemen Aktif Kala III**

Mengupayakan kontraksi yang adekuat, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian retensio plasenta. Tiga langkah utama manajemen aktif kala III yaitu : pemberian oksitosin segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Berdasarkan analisis kuantitatif pada penelitian ini adalah sebanyak 15 (100%) jurnal dalam kesimpulannya menyarankan menggunakan manajemen aktif kala III untuk pencegahan perdarahan postpartum.

Hasil uji analisa menunjukkan bahwa manajemen aktif kala III bisa mengurangi perdarahan postpartum sampai 58 %, penegangan tali pusat terkendali dan massage juga dilakukan, memperpendek kala III, kebutuhan akan transfusi menurun, kondisi uterus membaik secara signifikan .

**c) Pemeriksaan pada Kala III**

1. Plasenta

Pastikan bahwa seluruh plasenta telah lahir lengkap dengan memeriksa jumlah kotiledon (rata-rata 20 kotiledon). Periksa dengan seksama pada bagian pinggir plasenta.

2. Selaput Ketuban

Setelah plasenta lahir, periksa kelengkapan selaput ketuban untuk memastikan tidak ada bagian yang tertinggal di dalam uterus. Caranya dengan meletakkan plasenta diatas bagian yang datar dan pertemukan setiap tepi selaput ketuban sambil mengamati apakah ada tanda-tanda robekan.

3. Tali Pusat

Setelah plasenta lahir, periksa mengenai data yang berhubungan dengan tali pusat seperti adakah lilitan tali pusat, panjang tali pusat, bentuk tali pusat ( besar,kecil/terpilin-pilin).

**d) Pemantauan Kala III**

## 1. Kontraksi

Pemantauan kontraksi pada kala III dilakukan selama melakukan manajemen aktif kala III (ketika PTT), sampai dengan sesaat setelah plasenta lahir.

## 2. Robekan jalan lahir dan Perineum

Selama melakukan PTT ketika tidak ada kontraksi, bidan melakukan pengkajian terhadap robekan jalan lahir dan perineum.

## 3. Hygiene

Menjaga kebersihan tubuh pasien terutama di daerah genitalia sangat penting dilakukan untuk mengurangi kemungkinan kontaminasi terhadap luka robekan jalan lahir dan kemungkinan infeksi.

**e) Komplikasi Persalinan Kala III**

## 1. Perdarahan pada Kala III

Perdarahan pasca persalinan secara tradisional ialah perdarahan yang melebihi 500 cc pada kala III.

a) Perdarahan pascapersalinan dini adalah perdarahan 750 cc pada 24 jam pertama setelah persalinan.

b) Perdarahan pascapersalinan lambat ialah perdarahan 750 cc setelah 24 jam persalinan.

## a. Atonia Uteri

Atonia Uteri adalah uteri tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah dilakukan pemijatan fundus uteri (plasenta telah lahir).

Penyebab Atonia uteri : partus lama, pembesaran uterus yang berlebihan, Multipara, umur yang terlalu muda/tua, faktor ekonomi, kelainan pada uterus, ibu dengan keadaan umum yang tidak baik.

## b. Retensio plasenta

Retensio Plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir.

Penyebab : plasenta belum lepas dari dinding uterus, plasenta sudah lepas tetapi belum dilahirkan, kontraksi uterus kurang kuat, dan plasenta melekat erat pada dinding uterus.

c. Rupture uteri

Rupture uteri merupakan robekan dinding rahim akibat dilampauinya daya regang miometrium. Penyebab : partus macet.

**d. Asuhan Kala IV**

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

1. Pemantauan dan evaluasi lanjut

a) Tanda-tanda vital

Pemantauan tekanan darah ibu, nadi dan pernafasan dimulai segera setelah plasenta dan dilanjutkan setiap 15 menit sampai tanda-tanda vital stabil pada level sebelum persalinan. Suhu ibu dicek paling sedikit satu kali selama kala IV.

b) Kontraksi uterus

Pemantauan adanya kontraksi uterus sangatlah penting dalam asuhan kala IV persalinan setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan.

c) Kandung Kemih

Pada saat setelah plasenta keluar kandung kencing harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat. Hal ini berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan lanjut yang berakibat fatal bagi ibu.

d) Perineum

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama juga pada persalinan berikutnya. Hal ini dapat dihindari atau dikurangi dengan cara menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat.

### **2.2.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

#### **SOAP**

Rukiyah (2012), pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu : Kala I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala I atau data yang diperoleh dari anamnesis, antara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat penyakit dan riwayat yang diderita keluarga.

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala I pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda vital, pemeriksaan kebidanan dengan Leopold, palpasi, tinggi fundus uteri, punggung janin, presentasi, penurunan, kontraksi denyut jantung janin, pergerakan, pemeriksaan dalam: keadaan dinding vagina, portio, pembukaan serviks, posisi portio, konsistensi, ketuban negatif atau positif, penurunan bagian terendah, pemeriksaan laboratorium, Hb, urine, protein reduksi.

Pengkajian lainnya adalah pemeriksaan fisik, yang bertujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayinya, serta tingkat kenyamanan fisi ibu bersalin. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik dan anamnesis dianalisis untuk

membuat keputusan klinis, menegakkan diagnosa, dan mengembangkan rencana asuhan atau perawatan yang paling sesuai dengan kondisi ibu.

Sebelum melakukan tindakan sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu pada ibu dan keluarganya tentang apa yang akan dilakukan selama pemeriksaan dan apa alasannya. Motivasi mereka untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan sehingga mereka memahami kepentingan pemeriksaan.

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala I pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 hamil aterm, premature, postmaatur, partus kala I fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

- a. Sudah dalam persalinan (inpartu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks  $>3$  cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.
- b. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
- c. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.
- d. Kegawatdaruratan saat persalinan, seperti eklampsia, perdarahan, gawat janin

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.

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu

namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.

- c. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
- d. Menjaga privasi ibu seperti penolong tetap menjaga hak privasi ibu dalam persalinan, antara lain menggunakan penutup atau tirai, tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan dan seizin pasien/ibu.
- e. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
- f. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya se usai buang air kecil/besar.
- g. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.
- h. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
- i. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
- j. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- k. Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

Kala II\_(dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala II atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: ibu mengatakan mules-mules yang sering dan selalu ingin mengedan, vulva dan anus membuka, perineum menonjol, his semakin sering dan kuat.

Data subjektif yang mendukung bahwa pasien dalam persalinan kala II adalah pasien mengatakan ingin meneran.

### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif :

- 1) Ekspresi wajah pasien serta bahasa tubuh (body language) yang menggambarkan suasana fisik dan psikologis pasien menghadapi kala II persalinan
- 2) Vulva dan anus terbuka perineum menonjol
- 3) Hasil pemantauan kontraksi
  - a) Durasi lebih dari 40 detik
  - b) Frekuensi lebih dari 3 kali dalam 10 menit
  - c) Intensitas kuat
- 4) Hasil pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala II pendokumentasian Assesment yaitu Ibu G1P0A0 (aterm,preterm,posterm) inpartu kala II.

Diagnosis: Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

## **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu memantau keadaan umum ibu dengan observasi tanda-tanda vital menggunakan partograf, berikan support mental, pimpin ibu meneran, anjurkan ibu untuk minum dan mengumpulkan tenaga diantara kontraksi, lahirkan bayi pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

- 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)

## **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, dan keadaan kandung kemih kosong.

Data subjektif :

1. Pasien mengatakan bahwa bayinya telah lahir melalui vagina
2. Pasien mengatakan bahwa ari arinya belum lahir

3. Pasien mengatakan perut bagian bawahnya terasa mules

### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, palpasi abdomen, periksa kandung kemih dan kontraksi dan ukur TFU.

Data objektif

1. bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal... jam ... jenis kelamin laki laki /normal
2. Plasenta belum lahir
3. Tidak teraba janin kedua
4. Teraba kontraksi uterus

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala Iii pendokumentasian Assesment yaitu P1AO partus kala III.

Diagnosis pada kala III menurut Saifuddin, (2015):

1. Kehamilan dengan janin normal hidup tunggal  
Persalinan spontan melalui vagina pada bayi tunggal, cukup bulan
2. Bayi normal  
Tidak ada tanda-tanda kesulitan pernafasan, APGAR lebih dari tujuh, tanda-tanda vital stabil, berat badan besar dari dua ribu lima ratus gram.

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien:

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II
- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala IV atau data yang diperoleh dari anamnesa yaitu ibu mengatakan sedikit lemas, lelah, dan tidak nyaman, ibu mengatakan darah yang keluar banyak seperti hari pertama haid.

Data subjektif

- a. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
- b. Pasien mengatakan perutnya mules
- c. Pasien mengatakan merasa lelah tapi bahagia

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala IV pendokumentasian data objektif yaitu plasenta sudah lahir, keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal.

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam

- b. Tfu berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Di Kala IV pendokumentasian Assesment yaitu efektif yaitu P1 A0 partus kala IV.

Diagnosis pada kala IV menurut Saifuddin, (2015): Involusi normal yaitu uterus berkontraksi, fundus uteri di bawah umbilicus, perdarahan tidak berlebihan, cairan tidak berbau.

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

1. Pasien kecewa karena jenis kelamin bayinya tidak sesuai dengan keinginannya
2. Pasien tidak kooperatif dengan proses IMD
3. Pasien cemas dengan keadaanya

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment. Di kala IV pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum, kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, keadaan kandung kemih, tinggi fundus uteri, kontraksi, volume perdarahan yang keluar, periksa adanya luka pada jalan lahir atau tidak, bersihkan dan rapikan ibu, buatlah ibu nyaman mungkin.

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 Konsep Dasar Nifas

#### a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil (Maryunani, 2016).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Mulati, 2015). Menurut Saleha (2013), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

#### 1. Periode *immediate post partum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochia, tekanan darah, dan suhu.

#### 2. Periode *early post partum* (24 jam – 1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

#### 3. Periode *late post partum* (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

#### b. Perubahan Fisiologi Nifas

Mulati, (2015) Pada masa nifas ibu juga mengalami perubahan fisiologis yaitu :

##### a) Involusi Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gram. Proses ini di mulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 2.6**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulsi**

No.	Waktu Invulsi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2.	Plasenta lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	20 gram

*Sumber : Walyani, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, 2015*

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Pemeriksaan lochea meliputi perubahan warna dan bau karena lochea memiliki ciri khas: bau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya infeksi. Jumlah total pengeluaran seluruh periode lochea rata-rata kira-kira 240-270 ml. Menurut Mulati (2015). Lochea terbagi 4 tahapan yaitu :

1) Lochea Rubra/ Merah (Cruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan meconium.

2) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum.

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.

4) Lochea Alba/Putih

Mengandung leukosit, sel desisua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.

c) Serviks

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

d) Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah:

1. 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.
2. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
3. Setelah 3 minggu rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

e) Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah:

1. Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
2. Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus otot perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel.

f) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

1. Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan.

2. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
3. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

Medforth,dkk (2014), tindakan memompa ASI harus di ajarkan kepada semua ibu karena dapat membantu mereka memahami bagaimana kerja payudara. Aktivitas ini dapat membantu ibu memahami kelekatan yang efektif dan dapat membantu mereka mengetahui dan mengatasi banyak komplikasi menyusui. Memompa ASI dapat membantu dalam berbagai situasi seperti untuk meredakan ketidaknyamanan akibat penuhnya payudara jika air susu keluar melimpah ruah (hiperlaktasi), jika waktu meminum susu terlewatkan, untuk mencegah kebocoran/tetes ASI jika ibu dan anak terpisah, untuk mempertahankan kesehatan kulit atau membantu pemulihan jika terjadi kerusakan pada puting.

g) System Perkemihan

1. Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama.
2. Hormone estrogen menurun dan menyebabkan diuresis.
3. Urin biasanya berlebihan antara hari kedua dan kelima.
4. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

h) System Pencernaan

1. Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
2. Asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.
3. Rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

i) System Kardiovaskuler

1. Jumlah sel darah merah dan hemoglobin kembali normal pada hari ke 5.
2. Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang.
3. Viskositas darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil.

4. Terdapat sedikit peningkatan resiko thrombosis vena profunda dan embolus.

j) System Muskulosklebal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

k) System Integumen

1. Penurunan melanin umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit.
2. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

l) Tanda-Tanda Vital

1. Suhu badan

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

2. Denyut Nadi

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

3. Tekanan Darah

Bila tekanan darah menjadi rendah perlu di waspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas dan diperlukan penanganan lebih lanjut.

4. Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah

persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18x/menit. Jika ditandai tranchipneu maka perlu di kaji tanda pneumonia atau penyakit nifas lainnya. Bila respirasi cepat pada masa nifas (>30 x/ menit), kemungkinan adanya shock.

### **c. Perubahan Psikologi Masa Nifas**

Menurut Mulati (2015) perubahan psikologi pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. *Taking-in* (perilaku maternal 1 hingga 2 hari postpartum)
  - a. Fase ini berlangsung secara pasif dan dependen
  - b. Mengarahkan energi kepada diri sendiri dan bukan kepada bayi yang baru dilahirkannya
  - c. Dapat memulihkan diri dari proses persalinan dan melahirkan untuk mengintergrasikan proses tersebut ke dalam kehidupannya
  - d. Dapat mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan
2. Fase *taking-hold* (perilaku maternal 3 hingga 7 hari postpartum)
  - a. Mengambil tanggungjawab yang bertambah atas bayinya
  - b. Kurangnya keyakinan diri dalam merawat bayinya
3. Fase *letting-go* (perilaku maternal sekitar 7 hari postpartum)
  - a. Menyesuaikan kembali hubungan dengan anggota keluarga seperti menerima peranan sebagai ibu
  - b. Menerima tanggungjawab atas bayinya yang bergantung pada dirinya
  - c. Mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya dan melepaskan gambaran bayi yang menjadi khayalannya.

### **d. Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

Mulati (2015) kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu :

1. Nutrisi dan Cairan
  - a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari.
  - c) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

## 2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.00 IU

Kapsul vitamin A 200.000 IU pada masa nifas diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua di berikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama.

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas yaitu sebagai berikut.

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam air susu ibu (ASI).
- b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi.
- c) Kesehatan ibu lebih cepra pulih setelah melahirkan.

## 3. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum.

## 4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam post partum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100cc, maka dilakukan katerisasi. Ibu postpartum juga diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum.

## 5. Personal Hygiene

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

## 6. Istirahat dan Tidur

Sarankan ibu untuk beristirahat cukup. Tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

## 7. Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

### **2.3.2 Asuhan Masa Nifas**

#### **a. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 40% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama.

Nugroho (2014), tujuan asuhan masa nifas, yaitu :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

#### **b. Asuhan yang diberikan pada Masa Nifas**

Walyani (2015), paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu:

##### **a) Kunjungan Pertama 6-8 jam Post partum, yaitu :**

1. Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
3. Pemberian ASI awal.
4. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
5. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi.
6. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.
7. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.

**b) Kunjungan kedua 6 hari Post partum, yaitu :**

1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau.
2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
3. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat.

**c) Kunjungan ketiga 2 minggu Post partum, yaitu :**

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum.

**d) Kunjungan keempat 6 minggu Post Partum, yaitu :**

1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
2. Memberikan konseling KB secara dini.

### **2.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

#### **SOAP**

Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu:

#### **Subjektif (O)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu nifas atau data yang diperoleh dari anamnesa, anatara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian ibu nifas pada

data objektif yaitu keadaan umum ibu, pemeriksaan umum yaitu tanda-tanda vital, pemeriksaan kebidanan yaitu kontraksi uterus, jumlah darah yang keluar, pemeriksaan pada buah dada atau puting susu, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan pada perineum, pemeriksaan pada ekstremitas seperti pada betis, reflex.

### **Pemeriksaan fisik**

1. Keadaan umum, kesadaran
2. Tanda-tanda vital
  - a) Tekanan Darah, Tekanan darah normal yaitu  $< 140/90$  mmHg.
  - b) Suhu tubuh normal yaitu kurang dari  $38^{\circ}\text{C}$ . pada hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu bisa naik sedikit kemungkinan disebabkan dari aktivitas payudara.
  - c) Nadi normal ibu nifas adalah 60-100. Denyut nadi ibu akan melambat sekitar 60x/ menit yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh.
  - d) Pernafasan normal yaitu 20-30 x/menit. pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Bila ada respirasi cepat postpartum ( $> 30$ x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.
3. Payudara

Dalam melakukan pengkajian apakah terdapat benjolan, pembesaran kelenjar, dan bagaimanakah keadaan puting susu ibu apakah menonjol atau tidak, apakah payudara ibu ada bernanah atau tidak.
4. Uterus

Dalam pemeriksaan uterus yang diamati oleh bidan antara lain adalah periksa tinggi fundus uteri apakah sesuai dengan *involution uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.
5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu.

Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

#### 6. Genetalia

Yang dilakukan pada saat melakukan pemeriksaan genetalia adalah periksa pengeluaran *lochea*, warna, bau dan jumlahnya, periksa apakah ada hematom vulva (gumpalan darah) gejala yang paling jelas dan dapat diidentifikasi dengan inspeksi vagina dan serviks dengan cermat, lihat kebersihan pada genetalia ibu, anjurkan kepada ibu agar selalu menjaga kebersihan pada alat genetalianya karena pada masa nifas ini ibu sangat mudah sekali untuk terkena infeksi.

#### 7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

#### 8. Ekstremitas bawah

Pada pemeriksaa kaki apakah ada varices, oedema, reflek patella, nyeri tekan atau panas pada betis

#### 9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu (Sunarsih,2014).

### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolusio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyama, buah dada bengkak dan sakit. Untuk kebutuhan ibu nifas pada pendokumentasian seperti penjelasan tentang pecegahan fisik, tanda-tanda bahaya, kontak dengan bayi (bonding and attachment), perawatan pada payudara, imunisasi bayi.

### **Diagnosa**

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lochea, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan

psikologis.

- a. Keadaan kegawatdaruratan seperti perdarahan, kejang dan panas.
- b. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan perawatan/rujukan seperti abses pada payudara.
- c. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusu melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
- d. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.
- e. Bayi bermasalah perlu dirujuk untuk penanganan lebih lanjut seperti kelainan/cacat, BBLR

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui.

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar.

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada ibu nifas yaitu penjelasan tentang pemeriksaan umum dan fisik pada ibu dan keadaan ibu, penjelasan tentang kontak dini sesering mungkin dengan bayi, mobilisasi atau istirahat baring di tempat tidur, pengaturan gizi, perawatan perineum, pemberian obat penghilang rasa sakit bila di perlukan, pemberian tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan, perawatan payudara, pemeriksaan laboratorium jika diperlukan, rencana KB, penjelasan tanda-tanda bahaya pada ibu nifas.

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 keada 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 hangan 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 jari nya kedalam 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.

## 2.4 Bayi Baru Lahir

### 2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Tando (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37- 41 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.

#### b. Fisiologis Bayi Baru Lahir

Ciri-ciri bayi normal menurut Tando (2016), yaitu:

- 1) Berat Badan 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernafasan  $\pm$  40 -60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah -merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia:Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora.Laki -laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Reflek *hisap* dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Reflek *morrow* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik.
- 13) Reflek *graps* atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

**Tabel 2.7**  
**Nilai Apgar Score**

<b>Skor</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Warna kulit	Pucat	Badan Merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
Frekuensi jantung	Tidak ada	<100 kali/menit	<100 kali/menit
Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan	Menangis, batuk/bersin
Tonus otot	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Usahan nafas	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

*Sumber : Rukiah, Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita, 2013*

### c. Pemeriksaan Umum

Tando (2016), Pemeriksaan umum yang dilakukan pada bayi yaitu sebagai berikut:

#### 1. Pernapasan

Pernapasan bayi normal adalah 30-60 kali per menit, tanpa retraksi dada, dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.

#### 2. Warna Kulit

Warna kulit bayi normal adalah kemerahan, sedangkan bayi prematur tampak lebih pucat.

#### 3. Denyut jantung

Denyut jantung bayi normal adalah 120-160 kali per menit, tetapi masih dianggap normal jika lebih dari 160 kali per menit.

#### 4. Suhu aksila

Suhu bayi normal adalah 36,5°C.

#### 5. Postur dan gerakan

Postur normal bayi dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar, dengan lengan, panggul, dan lutut semifleksi.

#### 6. Tali pusat

Tali pusat normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama. Tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

## 7. Berat Badan

Beberapa hari setelah kelahiran, berat badan bayi turun sekitar 10% dari berat badan lahir. Pada hari ketiga setelah kelahiran, berat badan bayi akan naik kembali sampai akhir minggu pertama dan beratnya akan sama dengan berat badan lahir.

### 2.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir

#### a. Pengertian

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut Rimandini (2014), asuhan yang diberikan antara lain :

##### a. Pencegahan Infeksi

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan mikroorganisme yang terpapar selama proses persalinan berlangsung ataupun beberapa saat setelah lahir. Pastikan penolong persalinan melakukan pencegahan infeksi sesuai pedoman.

##### b. Menilai Bayi Baru Lahir

Penilaian bayi baru lahir dilakukan dalam waktu 30 detik pertama. keadaan yang harus dinilai pada saat bayi baru lahir sebagai berikut.

1. Apakah bayi cukup bulan ?
2. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
3. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
4. Apakah tonus otot baik ?

##### c. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir menurut Oktarina (2016) adalah sebagai berikut:

1. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, bayi yang terlalu cepat dimandikan, tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
3. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
4. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

d. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuhkan apapun ke puntung tali pusat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Menurut Yeyeh dan Yulianti (2013) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) atau menyusui segera setelah lahir biarkan minimal 1 jam di atas perut ibu. Jangan berikan makanan atau minuman lain selain ASI (ASI eksklusif selama 6 bulan), kecuali ada alasan medis (sangat jarang atau tidak memiliki ASI) berikan ASI sesuai dengan dorongan alamiah (kapan pun dimanapun) selama bayi menginginkan. Menurut Depkes dalam jurnal Rossalina (2014) bahwa pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan IMD dalam 1 jam pertama, menyelamatkan satu juta bayi dimulai dengan satu tindakan yaitu memberi dukungan selama satu jam dengan membiarkan bayi menyusui sendiri dalam satu jam setelah bayi lahir.

Keberhasilan IMD akan tercapai apabila ada dukungan antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh pengaruh tingkat pengetahuan, sikap dan penerapan bidan yang melaksanakan IMD dengan sikap positif cenderung lebih banyak yaitu 80%, sedangkan bidan yang bersikap negatif atau kurang mendukung sebanyak 20%, hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sangat mendukung pelaksanaan IMD

f. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.

g. Pemberian Suntikan Vitamin K1

Semua bayi baru lahir harus diberi suntikan vitamin K1 1 mg intramuskuler, paha kiri anterolateral segera setelah pemberian salep mata. Suntikan vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K1.

h. Pemberian Imunisasi Bayi Baru Lahir

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi. Menurut Kemkes RI tahun 2014 imunisasi sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan.

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali dan sesuai dengan standard, yakni :

- a) saat bayi usia 6 jam-48 jam, c) saat bayi usia 8-28 hari
- b) saat bayi usia 3-7 hari,

Pemberian Imunasi pada Bayi Baru Lahir

1. Hepatitis B 0-7 hari mencegah hepatitis B (Kerusakan hati)
2. BCG 1 bulan mencegah TBC (Tuberkolusis) yang berat
3. Polio 1-4 bulan mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai atau lengan.
4. DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) 2-4 bulan mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan napas, mencegah pertusis atau batuk rejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus.
5. Campak 9 bulan mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan.

### **b. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal**

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi
2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

### **2.4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

#### **SOAP**

Menurut Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu:

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif bayi baru lahir atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: identitas atau biodata bayi, keadaan bayi, masalah pada bayi.

#### **Data Subjektif**

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak beberapa,

- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian bayi baru lahir pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

#### **Pemeriksaan umum**

1. Pola eliminasi :Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir, konsistensinya agak lembek, bewarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya bewarna kuning.
2. Pola istirahat :pola tidur normal bayi baru lahir adalah 14-18 jam/hari
3. Pola aktivitas :pada bayi seperti menangis, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
4. Riwayat Psikologi :kesiapan keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru
5. Kesadaran : compos mentis
6. Suhu : normal (36,5-37C).
7. Pernapasan : normal (40-60kali/menit)
8. Denyut Jantung : normal (130-160kali/menit)
9. Berat badan : normal (2500-4000gram)
10. Panjang Badan : antara 48-52 cm

#### **Pemeriksaan fisik**

1. Kepala :adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah

3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
4. Hidung :lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada :simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora
12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas :tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
  - a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
  - b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksa, maka ia akan berusaha menggenggam jari pemeriksa.
  - c. Refleks Rooting/mencari :apabila pipi bayi disentuh oleh jari pemeriksa, maka ia akan menoleh dan mencari sentuhan itu.
  - d. Refleks menghisap :apabila bayi diberi dot/puting, maka ia berusaha untuk menghisap.
  - e. Glabella Refleks :apabila bayi disentuh pada lipatan paha kanan dan kiri, maka ia berusaha mengangkat kedua pahanya.
  - f. Tonick Neck Refleks :apabila bayi diangkat dari tempat tidur (digendong), maka ia akan berusaha mengangkat kepalanya.

#### Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala

### Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang, bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir.

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
  - a. HR = normal (130-160kali/menit)
  - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
  - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
  - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
  - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Antisipasi masalah potensial
  - a. Hipotermi
  - b. Infeksi
  - c. Afiksia
  - d. Ikterus
5. Identifikasi Kebutuhan Segera
  - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
  - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
  - c. Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

**Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemberian vitamin K1, memandikan bayi setelah 6 jam post partum, perawatan tali pusat, pemberian ASI pada bayi, pemberian imunisasi, dan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.

## **2.5 Keluarga Berencana**

### **2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana**

#### **a. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga Berencana suatu program nasional yang dijalankan pemerintah untuk mengurangi populasi penduduk, karena diasumsikan pertumbuhan populasi penduduk tidak seimbang dengan ketersediaan barang dan jasa (pembatas kelahiran). (Maryunani, 2016)

KB merupakan suatu upaya meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat, melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes, 2015).

#### **b. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus program KB meliputi :

- a. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- b. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.

Konseling perkawinan atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

#### **c. Sasaran Program KB**

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung

pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

#### **d. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang**

Metode kontrasepsi jangka panjang adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memilih tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dan angka kegagalan yang rendah (dr.Erna, 2015).

Jenis-jenis kontrasepsi jangka panjang yaitu:

##### a) Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

Macam : *Lippes loop, Multi load, Copper 7, Copper T, Nova T.*

Cara kerja : Menghambat kemampuan sperma, mempengaruhi fertilisasi, mencegah pertemuan sperma dan ovum, memungkinan mencegah implantasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

##### b) Implant/Susuk

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api.

Macam : *Norplant, Implanon, Jadena dan Indoplant.*

Cara Kerja : Mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium , mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

##### c) Kontrasepsi Mantap (KONTAP)

KONTAP merupakan prosedur klinik untuk menghentikan fertilisasi dengan cara operatif dalam pencegahan kehamilan yang bersifat permanen.

Macam : Kontrasepsi mantap pada wanita , kontrasepsi mantap pada pria.

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

#### e. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

Metode kontrasepsi jangka pendek adalah cara kontrasepsi yang dalam penggunaannya memiliki tingkat efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah karena dalam jangka waktu pendek sehingga keberhasilannya memerlukan komitmen dan kesinambungan penggunaan kontrasepsi tersebut. Jenis-jenis metode kontrasepsi jangka pendek yaitu:

- a) Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan

Macam : Suntikan kombinasi 25 mg *Depo Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) dan *estradiol sipionat* → Cyclofem, suntikan kombinasi 50 mg *Norethindrone Enanthate* (NEE) dan 5 mg *estradiol valerat*.

Cara Kerja : Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks, mencegah terjadinya implantasi, menghambat transformasi gamet.

Efektivitas : Sangat efektif selama setahun pertama penggunaan (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan).

- b) Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan

Macam : *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan, *Depo Noretisteronenantate* (*Depo Noristerat*) yang mengandung 200 mg *noretindronenantat* yang diberikan setiap 2 bulan.

Cara Kerja : mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi.

Efektivitas : Sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

- c) Pil Kombinasi merupakan kontrasepsi dalam bentuk pil yang mengandung hormone progesterone dan estrogen dalam dosis kecil dan memiliki masa efektif selama 24 jam.

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

Cara Kerja : Mencegah produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH).

Efektivitas : Efektivitas 0,2-4 kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan.

- d) Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

Macam : Mini pil kemasan 28 pil mengandung 75 mikrogram desogestril, mini pil kemasan 35 pil mengandung 300 mikrogram levonogestrol atau 350 mikrogram norerindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

- e) Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

Macam : Aerosol (busa), jeli, krim, tablet vagina, dissolvable film.

Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

- f) Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.

- g) Diafragma merupakan metode kontrasepsi yang dirancang dan disesuaikan dengan vagina untuk penghalang serviks yang dimasukkan ke dalam vagina berbentuk ke dalam vagina berbentuk seperti topi/mangkuk yang terbuat dari karet dan bersifat fleksibel.

Cara Kerja : Menghalangi masuknya sperma.

## **2.5.2 Asuhan Pada Keluarga Berencana**

### **a. Pengertian Konseling**

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada (Handayani, 2014)

**b. Tujuan konseling KB**

- 1) Meningkatkan penerimaan  
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- 2) Menjamin pilihan yang cocok  
Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
- 3) Menjamin penggunaan cara yang efektif  
Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan isu-isu tentang cara tersebut.
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama  
Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya (Purwoastuti, 2015).

**c. Panduan Pemilihan Kontrasepsi**

Menurut Kemenkes (2013) pemberian pelayanan berperan sebagai konselor dan fasilitator, sesuai dengan langkah-langkah di bawah ini:

- 1) Jalin komunikasi yang baik dengan ibu  
Beri salam kepada ibu, tersenyum, perkenalkan diri. Gunakan komunikasi verbal dan non-verbal sebagai awal interaksi dua arah. Tanya ibu tentang identitas dan keinginannya pada kunjungan ini.
- 2) Nilailah kebutuhan dan kondisi ibu  
Tanyakan tujuan ibu berkontrasepsi dan jelaskan pilihan metode yang dapat digunakan untuk tujuan tersebut.
- 3) Berikan informasi mengenai pilihan metode kontrasepsi yang dapat digunakan ibu  
Berikan informasi obyektif dan lengkap tentang berbagai metode kontrasepsi : efektivitas, cara kerja, efek samping, dan komplikasi

yang dapat terjadi serta upaya-upaya untuk menghilangkan atau mengurangi berbagai efek yang merugikan tersebut.

- 4) Bantu ibu menentukan pilihan  
Bantu ibu memilih metode kontrasepsi yang paling aman dan sesuai bagi dirinya. Beri kesempatan pada ibu untuk mempertimbangkan pilihannya. Apalagi ingin mendapat penjelasan lanjutan, anjurkan ibu untuk berkonsultasi kembali atau rujuk pada konselor atau tenaga kesehatan yang lebih ahli.
- 5) Jelaskan secara lengkap mengenai metode kontrasepsi yang telah dipilih ibu  
Setelah ibu memilih metode yang sesuai baginya, jelaskan mengenai :
  - a. Waktu, tempat, tenaga dan cara pemasangan/pemakaian alat kontrasepsi.
  - b. Rencana pengamatan lanjutan setelah pemasangan.
  - c. Cara mengenali efek samping/komplikasi.
  - d. Lokasi klinik keluarga berencana (KB) tempat pelayanan untuk kunjungan ulang bila diperlukan.
  - e. Waktu penggantian/pencabutan alat kontrasepsi.
- 6) Rujuk ibu bila diperlukan  
Rujuk ke konselor yang lebih ahli apabila di klinik KB ini belum mendapat informasi yang cukup memuaskan, atau rujuk ke fasilitas pelayanan kontrasepsi/kesehatan yang lebih lengkap apabila klinik KB setempat tidak mampu mengatasi efek samping/komplikasi atau memenuhi keinginan ibu. Berikan pelayanan lanjutan setelah ibu dikirim kembali oleh fasilitas rujukan.

#### **d. Alat Kontrasepsi Pilihan Klien**

Setelah dilakukan konseling tentang pemilihan alat kontrasepsi, Ny. M memilih memakai alat kontrasepsi Implant atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) .

### **2.5.3 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

#### **SOAP**

Muslihatun, 2011 pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu:

#### **Subjektif (S)**

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif keluarga berencana atau data yang diperoleh dari anamnesa, antara lain: keluhan utama atau alasan datang, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan, riwayat kesehatan, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psiko sosial spiritual.

#### **Objektif (O)**

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, laboratorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Pendokumentasian Keluarga berencana pada data objektif yaitu Pemeriksaan fisik dengan keadaan umum, tanda vital, TB/BB, kepala dan leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

#### **Assesment (A)**

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada keluarga berencana yaitu diagnosis kebidanan, masalah, diagnosis potensial, masalah potensial, kebutuhan tindakan segera berdasarkan kondisi klien.

Contoh:

Diagnosa: P1 Ab0 Ah0 Ah1 umur ibu 23 tahun, umur anak 2 bulan, menyusui, sehat ingin menggunakan alat kontrasepsi.

Masalah: seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

Kebutuhan: melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE ( komunikasi, informasi dan edukasi )

### **Planning (P)**

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada keluarga berencana yaitu memantau keadaan umum ibu dengan mengobservasi tanda vital, melakukan konseling dan memberikan informasi kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan, melakukan informed consent, memberikan kartu KB dan jadwal kunjungan ulang.

Langkah-langkah ini ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya yang merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Adapun hal-hal yang perlu dilakukan pada kasus ini adalah :

1. Meningformasikan tentang alat kontrasepsi
2. Meinginformasikan cara menggunakan alat kontrasepsi

## 2.6 Pendokumentasian Kebidanan

### 1. VARNEY

Helen Varney (2008), 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 melakukan antisipasi 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 hami kembar, poli hidramnion, hamil besar akiat 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 kegawatdaruratan 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 konseking 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. (Mangkuji, dkk 2013)

## 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 diagnostic lainnya. catatan medic 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 kesehatannya. 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 focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria 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.

### 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 kekawatiran 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 diagnostic lain.

A: merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan, mencakup:diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya anntisipasi 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 focus ketepatan nilai tindakan/asuhan,jika criteria tuhjuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

#### 4. SOAP

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.ekspresi pasien mengenai ke kawatiran 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 diagnostic lainnya.catatan medic 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 dilakukan ,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.

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 focus 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**

#### **PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN**

##### **3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil**

Pendokumentasian asuhan kebidanan pada ibu hamil merupakan salah satu bagian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi semester VI Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan, dalam hal ini penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang dilakukan pada Ny. M usia 27 tahun G2P1A0 sejak usia kehamilan 32 minggu.

Tanggal	: 5 Maret 2018	Pukul	: 16.30 wib
Biodata			
Nama	: Ny. M	Nama Suami	: Riko Ardiansyah
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/bangsa	: Padang/Indonesia	Suku/bangsa	: Padang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Bromo Lr. Trimo Gg. Tengah		
No.Hp	: 085211299994		

##### **S :**

1. Ibu mengatakan ini merupakan kunjungan ulang  
Keluhan utama : Ibu mengatakan cepat lelah dan sakit dibagian pinggang
2. Riwayat Perkawinan :  
Ibu mengatakan kawin 1 kali dan umur pertama kali ibu menikah 23 tahun
3. Riwayat menstruasi :  
Ibu mengatakan menstruasi pertama kali usia 13 tahun, haid teratur, ada dismenorhea, dalam sehari 3 kali ganti pembalut dan siklus haid 28 hari, ibu mengatakan HPHT tanggal 10 Juli 2017, TTP tanggal 17 April 2018.

#### 4. Riwayat kehamilan

##### a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. Praktik Mandiri Bidan  
Desna Elfita

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 2 kali

b. Ibu mengatakan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 4 bulan sekitar bulan November dan pergerakan janin dalam 24 jam terakhir  $\pm$  20 kali

##### c. Pola nutrisi

– Makan : Frekuensi : 3 kali

Pagi : Nasi, telur, tahu, sayur wortel,  
dan susu

Selingan jam 10.00: Buah Pisang

Siang :Nasi, sayur bayam, ikan  
sambal, kripik tempe, dan  
buah jeruk.

Selingan jam 16.00: Roti tawar

Malam : Nasi, ikan goreng, tumis tauge

Selingan jam 21.00 : Biskuit ibu hamil

Keluhan : Tidak ada

– Minum : Frekuensi : 9 gelas sehari

Keluhan : Tidak ada

##### d. Pola Eliminasi

– BAK : Frekuensi : > 5 kali sehari

Warna : Kuning jernih

Konsistensi : Cair

– BAB : Frekuensi : 1-2 kali

Warna : Kuning

Konsistensi : Padat

- e. Pola aktivitas  
Ibu mengatakan kegiatan sehari-hari memasak, mencuci, dan menyapu, istirahat pada siang hari 2 jam dan malam hari 8 jam  
Ibu melakukan hubungan seksualitas 1 kali sebulan dan mengatakan tidak ada keluhan
- f. Personal Hygiene  
Ibu mengatakan mandi 2 kali sehari, membersihkan alat kelamin setiap mandi dan setelah buang air kecil (BAK), buang air besar (BAB), mengganti pakaian dalam 2 kali sehari/setelah mandi dan jenis pakaian dalam yang digunakan menyerap keringat (katun).
- g. Imunisasi  
TTI : Imunisasi diberikan terakhir saat hamil anak pertama.

**Tabel 3.1**  
**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Lalu**

<b>No</b>	<b>Tgl lahir</b>	<b>Tempat bersalin</b>	<b>Usia Kehamilan</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Penolong persalinan</b>	<b>Penyulit</b>	<b>BB</b>	<b>Keadaan</b>
1	18-8-2015	Klinik	9 bulan	LK	Bidan	Tidak ada	2600	Baik dan sehat
2	H	A	M	I	L	I	N	I

- h. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan  
Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

5. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit-penyakit yang pernah diderita/sedang diderita  
Tidak ada
- b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga  
Tidak ada
- c. Riwayat Keturunan Kembar  
Tidak ada
- d. Kebiasaan-kebiasaan  
1. Merokok : Tidak

2. Minum jamu-jamuan : Tidak ada
3. Minum-minuman keras : Tidak
4. Makanan-makanan pantangan : Tidak ada
5. Perubahan pola makan : Ada

6. Keadaan psikologi spiritual

- a. Kehamilan ini : Diinginkan
- b. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : Diterima
- c. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Senang
- d. Ketaatan ibu dalam beribadah : Ya

**O**

b. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda vital

TD : 110/70 mmHg                      Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit                      Suhu : 36,5°C

c. TB : 158 cm                      BB sebelum hamil : 60 kg

BB sekarang : 68 kg                      LILA : 31 cm

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Closma gravidarum : (-)

Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada secret

Mulut : Lidah bersih, gigi tidak berlubang, caries ada

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

Payudara : Bentuk simetris, Aerola mammae hiperpigmentasi, Puting susu menonjol, Kolostrum keluar dari payudara kiri dan kanan

- e. Abdomen
- Bentuk : Membesar
- Bekas luka : Tidak ada
- Palpasi Leopold
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, tidak melenting
- Leopold II : Bagian perut sebelah kiri teraba satu bagian-bagian kecil janin, bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras, memanjang, dan terdapat tahanan
- Leopold III : Bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk panggul
- Berdasarkan pemeriksaan TFU dengan teknik Mc. Donald : 30 cm
- TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2635$
- Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah pusat  
Frekuensi : 142x/menit
- f. Ekstremitas
- Edema : Ada
- Varices : Tidak ada
- Refleks patela : Kanan (+) kiri (+)
- Kuku : Tidak pucat
- g. Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan
- h. Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan
- i. Pemeriksaan penunjang
- Hb : 11,1 g/dl

## A

Ibu usia 27 tahun GII PI A0 UK 32-34 minggu, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, belum masuk PAP.

Masalah : gangguan rasa nyaman yaitu sakit pada bagian pinggang

## P

Tanggal : 5 Maret 2018

Pukul : 16.30 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin



4. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar memperlancar produksi ASI nantinya. Perawatan payudara dapat dilakukan dengan cara mengompres payudara dengan air dingin dan air hangat secara bergantian.  
Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.
5. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, preeklamsi, dan berkurangnya gerakan janin  
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III
6. Mengajarkan ibu cara yang baik ketika bangun dari tempat tidur, yaitu miring kanan atau kiri terlebih dahulu kemudian duduk lalu berdiri. Hal tersebut dilakukan agar ibu tidak merasa pusing ketika bangun dari tempat tidur.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ibu mempunyai keluhan, segera datang ke tenaga kesehatan.  
Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

( Desna Elfita, Am.Keb )

( Nur Azizah Lubis )

### 3.1.1 Data Perkembangan

Tanggal : 19 Maret 2018

Pukul : 20.05 WIB

**S**

Ibu mengatakan rasa sakit pada pinggang sudah teratasi

Ibu mengatakan sering buang air kecil

**O**

1. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis
2. BB sekarang : 69 kg TB : 158 cm
3. Tanda-tanda vital  
TD : 120/70 mmHg RR : 24x/menit  
Pols : 80x/menit Suhu : 36,7°C
4. Pemeriksaan Penunjang  
Hb : 14,0 g/dl
5. Pemeriksaan Abdomen  
Bentuk : Membesar sesuai usia kehamilan  
Bekas Luka : Tidak ada  
Palpasi Leopold  
Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.  
Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil  
Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting  
Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP  
Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.Donald = 31 cm  
TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$  gram  
Auskultasi DJJ : Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah pusat ibu  
Frekuensi : 147 kali/menit

**A**

Ibu usia 27 tahun GII PI A0 usia kehamilan 34-36 minggu, PU-KA, janin tunggal tunggal, hidup, presentasi kepala, bagian terbawah sudah masuk PAP.

Masalah : Sering buang air kecil

**P**

Tanggal : 19 Maret 2018

Pukul : 20.05 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu dan janin

Kondisi ibu : Baik

Tanda vital :

TD : 120/70 mmHg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7°C

Janin : Baik, PU-KA, presentasi kepala, janin tunggal, hidup, bagian terbawah janin belum masuk PAP.

TBJ :  $(TFU-13) \times 155 = (31-13) \times 155 = 2790$  gr

DJJ : 147x/menit

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang di alami ibu selama masa kehamilan trimester III yaitu sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini menganjurkan ibu untuk mengurangi minum saat malam hari, agar tidak mengganggu tidur malam ibu namun tidak mengurangi porsi minum pada siang hari.

Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Memberitahu kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi Asam folat dan Tablet Fe (Fero Sulfat) 60 mg 1x1 dimalam hari, diminum dengan air putih, hindari diminum bersamaan dengan teh atau kopi. Hb ibu sekarang telah mengalami peningkatan yaitu 14,0 gr/dl.

Ibu bersedia mengkonsumsinya kembali

4. Menanyakan kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1

buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Ibu akan menyiapkannya.

5. Memberitahu pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, sering BAK dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir

Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskannya kembali

6. Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan ulang 2 minggu lagi atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali pada tanggal 2 April 2018.

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

( Desna Elfita, Am.Keb )

( Nur Azizah Lubis )

### 3.1.2 Data Perkembangan

Tanggal : 2 April 2018

Pukul : 18.00 WIB

**S**

Ibu mengatakan masalah buang air kecil sudah teratasi

Ibu mengatakan sakit pada perut bagian bawah dan sesekali perut terasa mules-mules

**O**

1. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

2. BB sekarang : 70 kg TB : 158 cm

3. Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i

Pols : 78x/i Suhu : 36,5°C

4. Pemeriksaan Penunjang

Hb : 14,2 g/dl

5. Pemeriksaan Abdomen

Bentuk : Membesar

Bekas Luka : Tidak ada

Palpasi Leopold

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan px, bagian fundus teraba satu bagian bulat, lunak, dan tidak melenting.

Leopold II : Bagian perut sebelah kanan teraba satu bagian keras memanjang dan terdapat tahanan dan bagian perut sebelah kiri teraba bagian-bagian kecil

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, melenting

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP

Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU dengan teknik Mc.Donald = 30 cm

TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (30-11) \times 155 = 2945$  gram



Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

5. Menanyakan kembali kepada ibu mengenai persiapan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, sarana transportasi, dipersiapkan juga 1 buah tas yang berisi perlengkapan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, kayu putih, selimut, dan perlengkapan untuk ibu seperti baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain sarung dll.

Ibu sudah menyiapkannya.

6. Mengingat kembali pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, sering BAK dan teratur, keluar lendir dan darah dari jalan lahir

Ibu sudah mengerti dan dapat menjelaskannya kembali

7. Mengajukan ibu untuk datang kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera datang ke petugas kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

Ibu mengerti dan akan datang kembali pada tanggal 7 April 2018.

Pembimbing

Pelaksana Asuhan

( Desna Elfita, Am.Keb )

( Nur Azizah Lubis )

### 3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 3 April 2018

Pukul : 20.30 Wib

#### DATA SUBJEKTIF

Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 20.10 WIB.

#### DATA OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak menahan kesakitan

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-Tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg

Suhu: 36,5°C

RR: 22 x/i

BB: 70 kg

Pols: 80 x/i

3. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.

Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat - px (30 cm), teraba 1 bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

Leopold II : teraba 1 bagian panjang keras memapan di perut sebelah kanan ibu (punggung), teraba bagian-bagian kecil di perut sebelah kiri ibu (ekstremitas).

Leopold III : pada bagian terbawah janin teraba 1 bagian keras, bulat dan melenting (kepala).

Leopold IV : kepala sudah memasuki pintu atas panggul (divergen).

His = 3x/10'/35"

Auskultasi : DJJ : 140 x/menit, Reguler.

TBBJ = (TFU-n) x 155 = (30-11) x 155 = 2945 gram.

4. Pemeriksaan Anogenital

Inspeksi : terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan pada pukul 21.30 wib dengan hasil teraba portio lunak, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, posisi UUK ka-dep penurunan bagian

terbawah janin berada di Hodge II-III, tidak teraba bagian terkecil janin, moulase tidak ada.

### **ANALISA**

Ibu inpartu kala I fase aktif

Kebutuhan: olahraga ringan, asupan cairan dan nutrisi, serta dukungan moril.

### **PELAKSANAAN**

Tanggal : 3 April 2018      Pukul : 20.30 Wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan kala I, sehingga butuh pengawasan sampai pembukaan lengkap.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Partograf terlampir.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan-jalan, jongkok untuk mempercepat, persalinan kala I, dan menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya dengan tujuan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma kandung kemih akibat penekanan yang lama.

Ibu bersedia melakukan olahraga ringan.

4. Mengajarkan posisi yang nyaman untuk proses persalinan.

Ibu memilih posisi tidur dengan kepala sedikit lebih tinggi dari kaki.

5. Menyiapkan alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi

Alat untuk menolong persalinan, perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

(Alat untuk menolong persalinan: 1 buah bak instrument partus set yang berisi klem arteri 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomi 1 buah, setengah kocher 1 buah, kateter nelaton 1 buah, benang tali pusat, 1 buah bak instrument heacting set berisi nald folder 1 buah, nald heacting 2 buah, gunting lurus 1 buah, pinset chirugis 1 buah, catgut cromik ukuran 0,3, nier bekken 1 buah, waskom besar tempat larutan DTT 2 buah, waskom kecil bertutup 2 buah, tempat sampah 3 buah (sampah basah, sampah kering, sampah tajam).

Bahan dan obat: kassa steril, kapas DTT, larutan klorin 0,5% dalam Waskom,

handscoon 2 pasang, obat uterotonika (Oksitocyn dan Metil Ergomethrine), lidokain 1%, vit. K, spuit 1 cc, 3 cc, dan 5 cc. Perlengkapan: doek segi empat/kain alas bokong, handuk besar 1 buah dan handuk kecil 1 buah, apron/baju plastic, pelindung (tutup kepala, kacamata, masker, sepatu boot), pakaian ibu (kain, pembalut, celana dalam, pakaian yang bersih dan kering), pakaian bayi dan selimut bayi

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.2.1 DATA PERKEMBANGAN KALA II (Pukul 01.30 Wib)

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan mules semakin sering, keluar air yang banyak dari kemaluan dan merasa seperti ingin BAB.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : ibu tampak kesakitan

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda vital:

TD : 120/70 mmHg      Suhu : 36,8°C

Pols : 82x/i              RR: 24x/i

His : 4x/10'/45''

3. Pemeriksaan Anogenital

Inspeksi : tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

4. Pemeriksaan dalam

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm (lengkap)

Penurunan kepala : Hodge IV

Posisi janin : UUK tepat dibawah simfisis.

Auskultasi : DJJ : 146 x/i, Reguler.

#### ANALISA

Ibu inpartu kala II

Kebutuhan : posisi yang nyaman bagi ibu, cara meneran yang baik, dukungan moril, dan asupan cairan.

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan bersalin.

Ibu dan suami sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan Ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan.

Ibu memilih posisi yang nyaman yakni posisi setengah duduk.

3. Menganjurkan suami untuk tetap mendampingi dan mendukung ibu, suami ikut menopang punggung ibu, memberi penguatan dan memberi minum di sela-sela kontraksi untuk menambah tenaga ibu.  
Suami terus mendampingi dan mendukung ibu.
4. Mempersiapkan alat- alat persalinan dan memakai alat perlindungan diri.  
Alat-alat persalinan sudah tersedia dan alat perlindungan diri sudah dipakai.
5. Memimpin persalinan disaat kepala sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, kedua tangan ibu berada di paha.
6. Melakukan penahanan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala bayi secara perlahan-lahan.
7. Persiapan penolong dengan melakukan pertolongan sesuai dengan asuhan persalinan normal.
  - a. Pimpin ibu untuk meneran, ketika kepala terlihat letakkan tangan kiri pada kepala agar tidak defleksi maximal.
  - b. Ketika kepala sudah defleksi tunggu sampai kepala melakukan putar paksi luar, periksa lilitan tali pusat.
  - c. Letakkan tangan secara biparietal kemudian tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik keatas untuk melahirkan bahu belakang. Dengan adanya his yang adekuat dan dorongan meneran dari ibu, kepala lahir dan tidak ada lilitan tali pusat.
8. Setelah kepala dan bahu lahir, melakukan susur dan sanggah untuk membantu kelahiran punggung, bokong dan tungkai bawah bayi.  
Bayi lahir spontan pukul 01.50 wib, jenis kelamin laki-laki.
9. Melakukan penilaian kepada bayi  
Bayi lahir BUGAR, bayi menangis, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan
10. Meletakkan bayi di perut ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).  
IMD sudah dilakukan .

11. Memastikan tidak ada janin kedua dalam rahim ibu.

Tidak ada janin kedua dalam rahim ibu

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.2.2 DATA PERKEMBANGAN KALA III (pukul : 01.50 Wib)

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perut terasa mules dan merasa lelah tetapi bahagia atas kelahiran bayinya.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda Vital:  
TD : 110/70 mmHg      Suhu : 36,8 °C  
Pols : 80x/I              RR : 22x/i
3. Inspeksi : tali pusat menjulur di vulva, perdarahan ± 150 cc  
Palpasi : janin tunggal, kontraksi baik, TFU setinggi pusat, uterus bulat dan keras, kandung kemih kosong. Oksitosin sudah diberikan 1 menit setelah bayi lahir.

#### ANALISA

Ibu inpartu kala III

Kebutuhan : manajemen aktif kala III.

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberikan oksitosin 10 IU secara IM.  
Oksitosin sudah diberikan.
2. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah, melakukan Peregangan Talipusat Terkendali (PTT) di saat His.
3. Lahirkan plasenta dengan posisi tangan dorso kranial, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan atas mengikuti jalan lahir. Plasenta lahir spontan pukul 02.05 Wib.
4. Melakukan masase uterus selama 15 detik dan pastikan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba bulat dan keras.

5. Menilai kelengkapan plasenta, bagian maternal : jumlah kotiledon lengkap, neonatal : selaput plasenta lengkap dan utuh.
6. Menilai laserasi jalan lahir yang terjadi pada ibu.  
Ibu mengalami laserasi derajat 1

Pembimbing Klinik

(Desna Elfita, Am.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Nur Azizah Lubis)

### **3.2.3 DATA PERKEMBANGAN KALA IV (pukul 02.05 Wib)**

#### **SUBJEKTIF**

Ibu merasa senang dengan bayinya, perut ibu masih terasa mules.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda Vital:  
TD : 110/70 mmHg RR : 22x/i  
Suhu : 37°C. Pols : 80 x/i
3. Inspeksi : laserasi jalan lahir derajat 1 (pada selaput lendir vagina), perdarahan  $\pm$  150 cc.  
Palpasi : kontraksi baik, kandung kemih kosong  
TFU : 2 jari di bawah pusat
4. Bayi masih di atas dada ibu (IMD), daya hisap kuat, warna kulit kemerahan, bayi tidak hipotermi, tali pusat dibungkus kassa steril dan kering, tidak ada perdarahan.

#### **ANALISA**

Ibu inpartu kala IV

Kebutuhan : pengawasan pada dua jam pertama, pemenuhan asupan cairan dan nutrisi.

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, saat ini ibu butuh istirahat dan pengawasan selama 2 jam.  
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memantau keadaan ibu setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus ibu baik.
3. Menganjurkan suami untuk memberi ibu makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.  
Suami bersedia memberikan ibu makan dan minum
4. Memantau keadaan ibu dan bayi, IMD berlangsung selama 1 jam  
Daya hisap bayi kuat.

5. Pemberian suntikan Vit. K pada bayi baru lahir.

Vit. K sudah diberikan.

6. Rooming in bayi dengan ibu.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan 2 jam post partum**

Jam ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Darah yang keluar
1	02.05	110/80	78	36,8	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±30cc
	02.20	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±30cc
	02.35	110/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±25cc
	02.50	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±25cc
2	03.05	120/70	82	36,5	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc
	03.35	120/70	80		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	±20cc

Sumber : Pemantauan Kala IV oleh Nur Azizah Lubis. 2018

### 3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Tanggal : 4 April 2017      Pukul : 08.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan senang dan legah karena bayinya sudah lahir, perut ibu masih mules dan ASI lancar.

Pola nutrisi : Ibu sudah makan dengan porsi nasi 1 piring, ikan 1 potong, sayur 1 Piring kecil, dan minum air putih 2 gelas.

Pola eliminasi : Ibu sudah berkemih pada pukul 06.00 Wib

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

TD 110/80 mmHg      Suhu : 36,7°C

RR : 22x/I      Pols : 80 x/i

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : conjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus , tidak ada oedem palpebra.

Payudara : puting susu bersih, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar.

Inspeksi

Genetalia : ada pengeluaran lochea (lochea rubra), tidak ada tanda-tanda infeksi pada jalan lahir

Palpasi

Abdomen : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik.

#### ANALISA

Ibu postpartum 6 jam normal

Kebutuhan : mobilisasi dini, istirahat, ASI eksklusif.

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, ASI keluar serta menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan rasa mules yang dialami merupakan hal yang normal, rahim yang keras dan mules berarti rahim

sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.

Ibu sudah mengerti dan paham penyebab rasa mules yang ia alami akan mencegah terjadinya perdarahan.

2. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan

Ibu dan keluarga sudah mengerti cara melakukan masase uterus dan sudah melakukannya.

3. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi

Ibu akan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

4. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi (*on demand*) dan tidak memberikan makanan dan minuman apapun selain ASI kepada bayi, mengajarkan cara menyendawakan bayi dengan menepuk punggung bayi sesudah siap menyusui.

Ibu sudah mengetahui manfaat ASI dan akan menyusui bayinya sesering mungkin.

5. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir per oral dengan dosis 1x1. Pada pukul 12.00 wib ibu diperbolehkan pulang ke rumah dan menganjurkan suami untuk tetap mendukung.

Tablet Fe sudah diberikan dan suami bersedia tetap mendukung

6. Jadwalkan home visit pada tanggal 10 April 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.3.1 DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan perutnya tidak mules lagi, darah yang keluar dari alat kemaluan berwarna merah kekuningan dan ada rasa nyeri.

Pola makan/minum : ibu mengatakan makan 3 kali/hari dengan menu nasi 1 piring, ikan 1 potong dengan tempe dan tahu, sayur 1 mangkok kecil, buah, air putih 10 gelas/hari, dan minum susu laktasi 1 gelas/hari.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum: baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

TD: 110/70 mmHg RR : 20 x/i

Pols : 80 x/I Suhu : 36,5°C.

3. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : conjungtiva tidak anemia (merah muda), sklera tidak ikterik, tidak ada oedem palpebra.

Payudara : puting susu bersih dan tidak lecet, tidak ada nyeri tekan, ASI keluar lancar hingga membasahi pakaian ibu.

Palpasi : TFU pertengahan pusat dengan simfisis, lochea : sanguilenta

Luka laserasi derajat I sudah kering

#### ANALISA

Ibu postpartum 6 hari normal

Kebutuhan : posisi dan teknik menyusui yang benar, perawatan bayi baru lahir, nutrisi ibu nifas.

**PENATALAKSANAAN**

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 16.10 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan dan bayi sehat, kontraksi uterus ibu baik, ASI keluar, refleks menghisap bayi positif dan tidak hipotermi.
2. Memberikan penkes tentang :
  - a. Nutrisi, menganjurkan ibu tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk membantu kelancaran ASI.
  - b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya kapan pun bayi menginginkan supaya merangsang produksi ASI lebih banyak lagi.
  - c. Mengajarkan ibu menggunakan posisi menyusui yang benar agar bayi dan ibu merasa nyaman.
  - d. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayi tanpa memberikan makanan apapun, sekalipun air putih.
  - e. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan mengganti pakaian bila basah.
3. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan menjaga alat kelamin tetap kering dan bersih, mencuci alat kelamin dengan sabun dan air bersih mengalir sebanyak 3-4 kali sehari, mengganti pembalut 3 kali/hari untuk menghindari infeksi pada laserasi, serta menjaga kebersihan payudara agar ASI tetap lancar.
4. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 18 April 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.3.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 18 April 2018

Pukul : 16.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluan berwarna putih, luka bekas jahitan tidak ada keluhan, bayi menyusui dengan baik dan ibu sudah melakukan pemerahan ASI dengan baik.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

TD : 110/80 mmHg      Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i              Pols : 82 x/i

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterik.

Payudara : tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Genetalia : pengeluaran *lochea Alba*

Palpasi : Abdomen : TFU setinggi simfisis

#### ANALISA

Ibu Postpartum 2 minggu, normal.

Kebutuhan : istirahat yang cukup, nutrisi pada ibu nifas, perawatan payudara.

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayi sehat, TFU setinggi simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau dan berwarna putih.
2. Memberikan penkes tentang :
  - a) Nutrisi, menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bergizi, tinggi serat, banyak makan sayur, buah, banyak minum air putih dan minum susu laktasi untuk mempertahankan kelancaran ASI.

- b) *Personal hygiene* dengan mengganti doek saat BAK dan BAB / saat merasa lembab dan basah
  - c) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayinya dan saat melakukan pemerahan air susu.
  - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI.
3. Memberitahu ibu untuk terus memberikan ASI-nya secara *on demand* kepada bayinya tanpa memberikan makanan dan minuman apapun baik itu air putih atau madu agar program ASI eksklusif berhasil.
  4. Memberikan tablet Fe sebanyak 10 butir per oral dengan dosis 1x1.
  5. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 16 Mei 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.3.3 DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal : 16 Mei 2018

Pukul : 14.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari alat kemaluan, bayi menyusu dengan baik, ASI sudah banyak dan lancar.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

1. Tanda-tanda Vital:

TD : 110/80 mmHg      Suhu : 36,5°C

RR : 24 x/i              Pols : 82 x/i

3. Pemeriksaan fisik

Wajah : tidak pucat

Mata : konjungtiva tidak anemia, sklera tidak ikterik.

Payudara : tidak ada nyeri tekan.

Inspeksi : Genetalia : pengeluaran *lochea Alba*

Palpasi : Abdomen : TFU tidak teraba

#### ANALISA

Ibu Postpartum 6 minggu, normal.

Kebutuhan : konseling KB

#### PENATALAKSANAAN

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

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB setelah 40 hari masa nifas dan menjelaskan jenis, efektivitas, keuntungan, efek samping dan cara pemakaian/pemasangan KB yang mungkin ibu gunakan sesuai keadaan ibu.

Ibu memilih untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Fisiologis

Tanggal : 4 April 2018      pukul : 08.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayi sudah diberikan Vit.K di paha sebelah kanan bayi, namun tidak diberi salep mata, daya hisap bayi kuat dan bayi sudah BAB pada pukul 05.00 wib.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik

2. Tanda-tanda vital:

RR : 30x/i                      Pols : 140 x/i

Suhu : 36,5°C

3. Pemeriksaan fisik umum

Kepala : Bersih, tidak ada Caput Succedaneum dan Cephal Hematoma, ubun-ubun tidak menutup

Mata : Sklera tidak ikterus, refleks corneal positif, tidak ada penyakit klamidia

Telinga : Bersih, refleks moro positif

Hidung : Bersih, ada lobang hidung dan cuping hidung, pengeluaran tidak ada

Mulut : Bersih, refleks sucking positif

Leher : Tidak ada pembengkakan, refleks tonic neck positif

Dada : Simetris

Tali Pusat : Di bungkus dengan kassa kering dan tidak ada perdarahan

Punggung : Tidak ada spina bifida

Kulit : Kemerahan dan ada verniks caseosa

Ekstremitas: Jari-jari tangan dan kaki lengkap, tidak ikterus dan tidak sianosis

Genitalia : Testis sudah turun

Anus : Lubang anus ada dan mekonium sudah keluar

4. Antropometri

BB: 2700 gram

PB: 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Panjang badan : 49 cm

Lingkar dada : 34 cm

Berat badan : 2700 gr.

Lingkar lengan atas : 10,5 cm

### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan umur 6 jam normal.

Kebutuhan : imunisasi HB0, ASI eksklusif.

### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayinya sehat dan akan dimandikan jam 08.00 wib

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.

2. Menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi, membedong bayi dan menyelimuti bayi.

Bayi tetap divedong dan diselimuti.

3. Melakukan perawatan tali pusat, membungkus dengan kain kassa kering tanpa memberikan betadine.

4. Memberikan imunisasi HB0 secara IM 1/3 paha kanan bayi sebanyak 0,5 cc pada pukul 08.30 wib.

Imunisasi HB0 sudah diberikan.

5. Membantu ibu memenuhi kebutuhan personal hygiene dengan mengganti popok bayi setiap BAK dan BAB.

Ibu sudah mulai bisa memenuhi kebutuhan personal hygienenya.

6. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif dan menyendawakan bayi setiap kali bayi selesai menyusui.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

7. Jadwalkan Home Visit pada tanggal 10 April 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### **3.4.1 DATA PERKEMBANGAN I**

Tanggal : 10 April 2018      Pukul 16.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan senang karena tali pusat bayi sudah putus, daya hisap bayi kuat.

#### **OBJEKTIF**

1. Keadaan umum : baik

Kesadaran : composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

RR : 60 x/i                      Suhu 36,4°C

HR : 128x/ i                      BB : 2850 gram

3. Pemeriksaan fisik

Inspeksi : sklera tidak ikterik, bayi tidak kuning, daya hisap kuat, tali pusat sudah putus dan kering.

#### **ANALISA**

Neonatus cukup bulan umur 6 hari normal.

Kebutuhan : tanda bahaya pada neonatus

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.

Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya dan mengerti untuk tetap menjaga kehangatan bayi.

2. Memberikan penkes tentang :

a. Mengenal tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, sulit bernafas, bayi kuning, jarang BAK atau BAB.

b. Mengajarkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayi, menyendawakan bayi sehabis menyusu.

c. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB, dan mencuci tangan setiap kali memegang bayi.

d. Mengajarkan ibu untuk menjaga pusat bayi agar tetap kering.

3. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik jika ada dijumpai pada bayi seperti : demam, bayi tidak menyusu dan bayi terlihat kuning.
4. Jadwalkan home visit pada tanggal 2 Mei 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### 3.4.2 DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 2 Mei 2018      Pukul 15.00 Wib

#### SUBJEKTIF

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI.

#### OBJEKTIF

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Tanda-tanda Vital :  
RR : 52 x/m                      Suhu : 36,6°C  
Pols : 128 x/m                      BB : 3600 gram.
3. Pemeriksaan fisik : tidak ada kelainan  
Inspeksi : sklera mata tidak ikterik dan bayi tidak kuning.

#### ANALISA

Neonatus cukup bulan umur 28 hari normal.

Kebutuhan : kebersihan bayi, imunisasi BCG dan Polio 1

#### PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat.  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI sesuai kebutuhan bayinya.  
Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif.
3. Menjaga kesehatan bayi, mengganti popok bayi sehabis BAK ataupun BAB.  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 4 Mei 2018.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

### **3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Tanggal : 31 Mei 2018      Pukul : 16.00 Wib

#### **SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu mau menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

#### **OBJEKTIF**

Keadaan Umum : Baik

TTV : TD : 110/70 mmHg    Suhu : 36,7°C.

RR : 24 x/I                      Puls : 80 x/i

#### **ANALISA**

Ny. M 28 tahun P2A0 akseptor Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

#### **PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan dipasang Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
2. Menginformasikan kepada ibu keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK) yaitu tidak mengganggu ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat mengurangi dismenorhea dan pengembalian kesuburan ibu akan lambat.  
Ibu memahami keuntungan dan efek samping dari Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).
3. Menganjurkan ibu untuk mencuci bersih dengan sabun dan air mengalir pada lengan yang akan dipasang implant.  
Ibu sudah mencuci lengan yang akan dipasang implant dengan sabun dan air mengalir.
4. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant (trokar ukuran 10, 2 batang implant, scalpel, bisturi, doek bolong steril, spuit 3 cc, larutan antiseptic, lidokain 1%, handscoon, nier bekken).  
Alat sudah disiapkan.
5. Memasang doek bolong steril dan memberikan antiseptic pada daerah operasi tempat implant akan dipasang dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm, biarkan kering.

Doek sudah dipasang dan antiseptic sudah diberikan.

6. Melakukan anastesi dengan lidokain 1% pada tempat insisi tepat dibawah kulit sepanjang jalur pemasangan.

Anastesi dengan lidokain 1% sudah diberikan

7. Melakukan insisi dangkal 2 mm hanya untuk menembus kulit, tusukkan trokar dan pendorongnya, masukkan trokar tanpa ada paksaan. Jika terdapat tahanan coba dari sudut lainnya. Tarik pendorong keluar dan masukkan batang implant lalu masukkan kembali pendorong. Sambil menarik trokar keluar, tahan pendorong agar implant tidak terikut keluar. Raba dengan jari untuk memastikan implant sudah terpasang. Geser 15 derajat untuk memasang implant yang satunya lagi, lakukan dengan cara yang sama. Keluarkan trokar jika kedua implant sudah terpasang.

Implant sudah terpasang dengan baik.

8. Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Tutup bekas luka dengan kassa steril.

Bekas luka sudah ditutup dengan kassa steril.

9. Menginformasikan kepada pasien untuk kunjungan ulang pada tanggal 3 Juni 2018 atau bila ada keluhan ibu boleh datang ke tenaga kesehatan.

Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan atau bila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Desna Elfita, Am.Keb)

(Nur Azizah Lubis)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny. M diberikan asuhan secara *continuity of care* sejak masa kehamilan trimester III yaitu usia kehamilan 32 minggu sampai masa persalinan dan 6 minggu *postpartum* dan pelayanan keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan ibu baik secara psikologi maupun spritual untuk menghadapi proses kehamilan sampai dengan masa nifas dan keluarga berencana, seingga didapatkan hasil sebagai berikut:

#### **4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Selama kehamilan Ny. M melakukan kunjungan ANC di Praktik Mandiri Bidan Desna Elfita, Am.Keb, pertama kali melakukan ANC pada usia kehamilan 4 minggu selanjutnya melakukan kunjungan ulang pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali dan trimester ke III sebanyak 2 kali. Kunjungan ANC yang dilakukan Ny. M telah memenuhi kunjungan antenatal minimal, hal ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan yang rutin dilakukan ibu selama kehamilan. Menurut Bartini (2012), kebijakan pemerintah tentang kunjungan kehamilan menetapkan frekuensi kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali, dengan ketentuan minimal 1 kali pada trimester pertama dan kedua, dan minimal 2 kali pada trimester III dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Pelayanan asuhan yang seharusnya diterima Ny. M adalah 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), tes terhadap penyakit menular seksual /VDRL, pemberian tablet Fe minimal 90 tabel, temu wicara/konseling, test/pemeriksaan Hb, test/pemeriksaan urin protein, test reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), terapi obat malaria. Hal ini sesuai dengan pelayanan asuhan standart antenatal menurut Walyani (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan

pelayanan yang berkualitas sesuai standar (14T) terdiri dari : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT), tes terhadap penyakit menular seksual /VDRL, pemberian tablet Fe minimal 90 tabel, temu wicara/konseling, test/pemeriksaan Hb, test/pemeriksaan urin protein, test reduksi urin, perawatan payudara (tekan pijat payudara), pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), terapi yodium kapsul (khusus daerah endemic gondok), terapi obat malaria. Tujuan pelayanan adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan janin karena sangat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, maupun nifas (0-42 hari) dan neonatus (0-28 hari). Tetapi berdasarkan asuhan yang diberikan kepada Ny. M terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, yaitu ibu tidak menerima terapi obat malaria.

Selama kehamilan ini Ny. M mengalami keluhan pada trimester III yaitu :

1. Sakit di bagian pinggang

Menurut Kurnia (2009) sakit pada tubuh belakang (punggung-pinggang) karena meningkatnya berat dari janin di dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh sehingga menyebabkan tekanan ke arah tulang belakang. Untuk mengatasinya ibu bisa melakukan senam hamil yang ringan, dan mengalas bagian pinggang dengan bantal baik ketika duduk ataupun berbaring. Maka tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus.

2. Sering buang air kecil (BAK)

Berdasarkan tinjauan teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena keluhan yang dirasakan merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang dialami ibu hamil. Menurut Kusmiyati (2013), Hal tersebut terjadi karena bagian terbawah janin menekan kandung kemih, selain itu juga terjadi *hemodialusi* yang menyebabkan metabolisme air menjadi lancar. Pada kehamilan tua kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan tekanan vesika urinaria kembali, sehingga ibu hamil mengalami kencing yang lebih sering. Untuk mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu, dengan memberikan penkes bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III dimana dengan adanya penurunan kepala janin, menyebabkan tekanan pada kandung

kemih dan keluhan sakit pada perut bagian bawah dirasakan ibu pada kunjungan ketiga.

### 3. Sakit pada perut bagian bawah

Menurut Kurnia (2009) ibu hamil akan merasakan nyeri di perut bagian bawah seperti ditusuk atau tertarik ke satu atau dua sisi. Hal ini karena peregangan ligamentum dan otot untuk menahan rahim yang semakin membesar. Selain itu sakit pada perut bagian bawah juga disebabkan oleh penurunan bagian terbawah janin yang ingin memasuki pintu atas panggul, sehingga menimbulkan adanya tekanan pada simfisis. Cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami ibu adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan, melatih pernafasan, membantu relaksasi otot-otot panggul dan perut ibu dengan melakukan senam hamil. Berdasarkan tinjauan teori tidak ada terjadi kesenjangan.

## 4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 3 April 2018 pukul 21.20 wib Ny. M datang didampingi suami ke PMB Desna Elfita dengan keluhan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat, keluar lendir darah dari kemaluan pada pukul 20.50 wib.

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 21.30 wib, Ny.M masuk dalam kala fase aktif yaitu pembukaan 4 cm, pemeriksaan dalam yang dilakukan kedua dilakukan dengan jarak 4 jam, pada pukul 01.30 wib, portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tidak ada moulase. Kala I pada Ny.M tidak dipantau dari fase laten dikarenakan ibu datang ke klinik sudah dalam fase aktif yaitu pembukaan 4 cm sehingga lama kala I pada Ny. M diperkirakan  $\pm$  4 jam pada pukul 20.30 wib sampai pembukaan lengkap pukul 01.30 wib. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dimana menurut Sujiyatini, dkk (2015), lama kala I fase aktif (serviks 4-10 cm/ lengkap), membutuhkan waktu 6 jam, tetapi asuhan yang diberikan tidak terdapat masalah.

Kala II pada Ny.M berlangsung selama 20 menit, keadaan ibu baik, bayi lahir spontan tidak ada kelainan dan bayi segera dilakukan IMD. Bila dibandingkan dengan teori Walyani, dkk (2016), kala II dimulai dari pembukaan

lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung 1 ½ - 2 jam pada primi dan ½ - 1 jam pada multi, hal ini menunjukkan adanya kesenjangan dengan teori tetapi tidak terdapat masalah dalam memberikan asuhan.

Kala III pada Ny.M berlangsung selama 15 menit, plasenta lahir lengkap, insersi tali pusat sentralis. Hal ini sesuai dengan teori Sujiyatini, dkk (2015), bahwa kala III di mulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Asuhan yang diberikan pada kala III sesuai dengan teori Nurjasmii (2016), yaitu melakukan manajemen aktif kala III dengan memberikan suntik oksitosin 10 IU secara IM 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT disaat ada His sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan masase fundus selama 15 detik. Perubahan fisiologis kala III yang dijumpai pada Ny.M adalah terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu pada saat dilakukan PTT, tali pusat semakin memanjang, ada semburan darah tiba-tiba dan setelah plasenta lahir TFU menjadi 2 jari di bawah pusat dengan adanya masase uterus teraba keras dan bulat.

Pengawasan Kala IV pada Ny.M dimulai dari pukul 02.05 wib dan dipantau setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, keadaan ibu baik, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal, ada laserasi jalan lahir derajat 1, IMD diberikan segera setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori Sujiyatini, dkk (2015) dimana kala IV di mulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum dan menurut Walyani (2015) hal yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus kembali dalam bentuk normal, hal ini dapat dilakukan dengan rangsangan taktil (masase) untuk merangsang uterus berkontraksi baik dan kuat. Perlu juga dipastikan bahwa plasenta telah lahir lengkap dan tidak ada yang tersisa dalam uterus serta benar-benar dijamin tidak terjadi perdarahan lanjut.

Pelaksanaan IMD pada bayi 1 jam, hal ini menunjukkan adanya kesesuaian dengan teori Depkes, 2007 dalam jurnal Rossalina, I. (2014) bahwa pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan IMD dalam 1 jam pertama, menyelamatkan satu juta bayi dimulai dengan satu tindakan yaitu memberi dukungan selama satu jam dengan membiarkan bayi menyusu sendiri dalam satu

jam setelah bayi lahir. Keberhasilan IMD akan tercapai apabila ada dukungan antara masyarakat dan tenaga kesehatan. Pada kala IV ini perubahan fisiologis ibu masih dalam batas normal, tanda vital ibu dalam batas normal, ibu terlihat senang dengan bayinya dimana jenis kelamin bayi sesuai dengan harapan ibu. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah melakukan rooming-in bayi dengan ibu, menganjurkan suami untuk tetap mendampingi ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

### **4.3 Asuhan Kebidanan Nifas**

Kunjungan masa nifas pada Ny.M dilakukan sebanyak 4 kali, pada kunjungan pertama tanggal 4 April 2018 (6 jam postpartum), keadaan ibu dan bayi baik, keluhan yang dirasakan ibu mules merupakan hal yang normal, rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Cara mengatasinya dengan mengajarkan ibu atau keluarga untuk masase uterus dengan tujuan agar rahim berkontraksi dan tidak terjadi perdarahan. ibu telah memberikan ASI pada bayinya, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum* asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, memastikan ibu dan bayi tetap sehat. Setelah melahirkan kebutuhan nutrisi Ny.M terpenuhi. Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum agar ibu merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat, faal usus dan kandung kencing lebih baik, serta dapat memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll selama ibu masih dalam perawatan. Perubahan fisiologis yang di jumpai pada Ny.M masih dalam batas normal, dari hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat dan keluar darah warna merah. Pada masa nifas, uterus mengalami involusi, yaitu proses kembalinya uterus ke keadaan semula setelah melahirkan, dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus dan akan keluar sekret yang berasal dari cavum uteri (lochea). Menurut Mulati (2015), selama tiga hari postpartum akan keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo, dan mekonium.

Pada kunjungan kedua tanggal 10 April 2018, keadaan Ny.M baik, proses involusi normal (pertengahan pusat dengan simfisis), pola nutrisi ibu baik, tidak dijumpai adanya tanda-tanda infeksi, asuhan yang diberikan pada Ny.M sesuai dengan asuhan pada masa nifas kunjungan kedua. Pada kunjungan ini ibu memiliki keluhan bahwa bayi masih menyusui dengan baik namun ASI ibu keluar sangat banyak. Untuk mengatasi keluhan yang di alami Ny.M. Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar ASI semakin lancar. Penulis juga menganjurkan ibu untuk mencoba memompa ASI nya. Hal ini sesuai dengan teori Medforth,dkk (2014) tindakan memompa ASI harus di ajarkan kepada semua ibu karena dapat membantu mereka memahami bagaimana kerja payudara. Aktivitas ini dapat membantu ibu memahami kelekatan yang efektif dan dapat membantu mereka mengetahui dan mengatasi banyak komplikasi menyusui. Memompa ASI dapat membantu dalam berbagai situasi seperti untuk meredakan ketidaknyamanan akibat penuhnya payudara jika air susu keluar melimpah ruah (hiperlaktasi),

Pada kunjungan ketiga yaitu tanggal 28 April 2018, asuhan yang diberikan pada Ny.M sesuai dengan asuhan pada masa nifas kunjungan ketiga yang tidak jauh berbeda dengan asuhan pada kunjungan kedua. Keluhan yang dialami ibu pada kunjungan kedua sudah teratasi, keadaan ibu dan bayi sehat, ASI lancar, ibu sudah dapat melakukan perah ASI dengan baik, tidak ada penyulit, TFU setinggi simfisis, tidak ada perdarahan abnormal, lochea tidak berbau dan berwarna putih.

Pada kunjungan keempat yaitu tanggal 16 Mei 2018, pada kunjungan ini tidak ada penyulit, pengeluaran lochea albican, keadaan ibu sudah pulih kembali uterus tidak teraba lagi. Selama masa nifas Ny.M mendapat tablet penambah darah sebanyak 40 tablet dengan dosis 1x1 hari. menurut Mulati (2015) pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

#### **4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.M lahir cukup bulan dengan usia kehamilan 38 minggu pada tanggal 4 April 2018 pada pukul: 01.50 Wib, bayi lahir spontan, bugar, dengan BB: 2700 gram, PB: 49 cm dilakukan IMD segera setelah bayi lahir dan tidak

dijumpai kelainan pada bayi. Kunjungan pertama neonatus (KN1) dilakukan pada saat bayi berumur 6 jam, pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik (tidak ada kelainan), refleks hisap bayi kuat, pada pukul 08.00 Wib bayi dimandikan dan vit. K sudah diberikan. Sesuai dengan teori Mulati (2015), pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti vit. K untuk mencegah terjadi perdarahan, oleh karena itu BBL perlu di berikan vit. K dengan dosis 0,5-1 mg I.M. Pada kunjungan ini juga dilakukan perawatan tali pusat, tali pusat di bungkus dengan kain kassa kering dan steril tanpa pemberian betadine dan tidak ada perdarahan pada tali pusat. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Mulati (2015), yaitu pada saat melakukan perawatan tali pusat tanpa membubuhkan apapun ke puntung tali pusat. Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi tetapi tidak dikompres karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab. Luka tali pusat harus tetap dijaga tetap kering dan bersih.

Pada kunjungan pertama ini penulis menemukan bahwa bayi tidak diberikan salep mata, hal ini menunjukkan adanya ketidaksesuaian dengan teori Mulati (2015) untuk pencegahan infeksi mata dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklim 1% pada kedua mata setelah 1 jam kelahiran bayi.

Pada kunjungan kedua (6 hari), tidak dijumpai penyulit, tali pusat sudah putus, tidak ada tanda-tanda infeksi, bayi menyusu dengan baik, asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sesuai dengan teori Tando (2016), tali pusat mulai kering, mengerut, dan akhirnya terlepas setelah 7-10 hari.

Pada kunjungan ketiga (28 hari), tidak ada penyulit, bayi tetap diberikan ASI dan ibu sudah dianjurkan untuk membawa bayi imunisasi. Menurut Kemenkes RI (2014), imunisasi sebagai salah satu upaya untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh yang dilaksanakan terus menerus sehingga mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Adapun imunisasi yang dapat diberikan pada bayi Ny.M adalah Imunisasi BCG.

#### **4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada tanggal 31 Mei 2018 diberikan konseling berbagai alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Ibu mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang. Penulis menyarankan jenis KB yang cocok bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan yaitu dengan menggunakan jenis kontrasepsi jangka panjang seperti AKBK dan AKDR. Ibu bersedia untuk menggunakan AKBK.

Implant/Susuk merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Cara kerja implant yaitu dengan mengentalkan lendir serviks, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keefektivitasan implan sangat efektif 0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

Menurut penulis pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan Ny. M adalah AKBK sangat tepat dikarenakan masih menyusui dan ingin KB jangka panjang.

## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity care* pada Ny.M mulai dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai KB di dapat kesimpulan sebagai berikut :

1. Asuhan yang diberikan pada Ny.M selama 3 kali kunjungan pada trimester III Dimulai dari usia kehamilan 32 minggu, ibu sesuai dengan kebijakan program pelayanan/Asuhan Standart Minimal 14T, ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC sesuai dengan jadwal kunjungan ANC, tidak dijumpai penyulit selama kehamilan, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas normal dan dapat diatasi dengan pemberian penkes dan standar antenatal.
2. Asuhan yang diberikan mulai dari kala I sampai dengan kala IV pada Ny.M, diberikan sesuai dengan asuhan pada ibu bersalin, persalinan berlangsung selama  $\pm 1$  jam, bayi lahir spontan, bugar, IMD dilakukan dan tidak dijumpai penyulit mulai persalinan kala I sampai kala IV.
3. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan secara home visit sebanyak 4 kali kunjungan pada 6 jam postpartum, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu post partum, tidak dijumpai penyulit, proses involusi berjalan dengan normal, bayi diberi ASI Eksklusif, keluhan yang dialami ibu masih dalam batas fisiologis dan dapat teratasi.
4. Asuhan pada BBL dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan pada umur 6 jam, 6 hari dan 28 hari, tidak dijumpai penyulit pada BBL, bayi mendapat ASI Eksklusif.
5. Asuhan KB dilakukan dengan memberikan konseling KB dengan Metode Jangka Panjang (MKJP) dan ibu memutuskan untuk menggunakan Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK).

## **5.2 Saran**

### **a. Bagi Lahan Praktek di Praktik Mandiri Bidan Desna Elfita, Am.Keb**

Untuk Praktek Mandiri Bidan Desna Elfita, Am.Keb dapat mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan selama ini dan melengkapi pelayanan yang belum tersedia seperti penyediaan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% untuk bayi baru lahir.

### **b. Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi setiap mahasiswa dengan menyediakan pelayanan fasilitas sarana dan prasarana yang lengkap sehingga mendukung peningkatan belajar mahasiswa.

### **c. Bagi Pembaca**

Diharapkan dapat lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara baik dan benar kepada pasien. Dalam menghadapi pasien harus lebih teliti menanyakan riwayat yang lalu agar mendapat hasil yang optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

- APN. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Dan Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JNPK-KR
- Asrinah., dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Astuti, H.P. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Bartini, I. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes. 2007.
- Dr.Erna, M, Dra.Oos. F.R, dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Gavi.
- Fauziah, S. dan Sutejo. 2011. *Keperawatan Maternitas Kehamilan Vol 1*. Jakarta: Kencana
- Handayani, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hani, U, Jiarti. K.M, dan Rita. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Jannah, Nurul. 2017. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC
- Kemenkes, 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Kemenkes,RI.2015.*Profil Kesehatan Indonesia 2015*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 7 Maret 2018)
- Kurnia, Nova. 2009. *Menghindari Gangguan Saat Melahirkan & panduan Lengkap Mengurus Bayi*. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Mandriwati, G.A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Mardalena, ida.2017.*Dasar-dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Maryunani,anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta: EGC

- Medfort, dkk. 2014. *Kebidanan Oxford Dari Bidan Untuk Bidan*. Jakarta: EGC
- Mulati, dr.E., Dra.Oos. F.R, dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak dan Continuum of care life cycle*. Jakarta : Gavi.
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurjasmii, Erni., dkk. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta Pusat : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia.
- Oktarina, Mika. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Purwoastuti, E., dan Waliyani, E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Rimandini, K D, dan Sari, E P. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta : TIM.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. <http://www.depkes.go.id>.2013 (diakses 7 Maret 2018)
- Rismalinda. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM.
- Rohani, S. Reni, dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rukiyah, A.Y, dan Yulianti. 2013. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM
- \_\_\_\_\_. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Edisi Revisi. Jakarta: TIM
- Saifuddin, dkk. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Sofian, A. 2013. *Sinopsis Obstetri. Jilid I*. Jakarta: EGC
- Sujiyatini, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tando, Naomy Marie. 2016. *Asuhan Kebidanan : Neonatus, Bayi, & Anak Balita*. Jakarta : 2016.
- Walyani.E.S., dan P. Endang. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru

WHO. 2016. *Maternal. Mortalit and Child Mortality*.  
[http://who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2016](http://who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016) (diakses 20  
Januari 2018)

Yeyeh, A, Yulianti, L. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita Edisi Revisi*.  
Jakarta: CV.Trans Info Media

\_\_\_\_\_ *Asuhan Kebidanan I. Edisi Revisi*.  
Jakarta:CV.Trans Info Media



**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  
BPM DESNA

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 : NUR AZIZAH LUBIS  
NIM : P07524115026  
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 Mangkui, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001



**Bidan Delima**  
PELAYANAN BERKUALITAS

**BPM DESNA ELFITA AM.KEB**

JL. BROMO GANG PUKAT MEDAN DENAI



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D3 Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : DESNA ELFITA AM.KEB

Jabatan : Pimpinan BPM Desna Elfita

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama lengkap : NUR AZIZAH LUBIS

NIM : P07524115026

Semester/Tahun Akademi : VI/2017-2018

Benar nama tersebut sesuai Surat Nomor KH 04.02/00.02/0219/2018 tanggal 26 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di BPM Desna Elfita dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Proposal Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan BPM Desna Elfita

Desna Elfita, Am.Keb

### LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

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

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

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan suka rela. Ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 31 Maret 2018



Nur Azizah Lubis

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mardiah  
Umur : 27 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jln. Bromo Lr. Trimo Gg. Tengah Medan Denai

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

Nama : Nur Azizah Lubis  
NIM : P07524115026  
Semester : VI (Enam)

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 pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
  3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
  4. Asuhan pada masa nifas (6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali 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 mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, Maret 2018



Mardiah

## **INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riko Ardiansyah  
Umur : 29 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jln. Bromo Lr. Trimo Gg. Tengah Medan Denai

Dengan ini saya menyatakan untuk mengizinkan istri saya (Mardiah) berpartisipasi sebagai subjek pelaksana Proposal Laporan Tugas Akhir dengan senang hati dan sukarela menerima Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang dilakukan oleh mahasiswa:

Nama : Nur Azizah Lubis  
NIM : P07524115026  
Semester : VI (Enam)

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 pelaksana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada bayi baru lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa nifas (6 jam , 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu) minimal 3 kali 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 mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

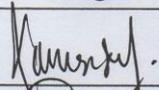
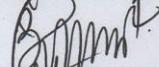
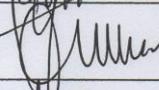
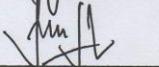
Medan, Maret 2018



Riko Ardiansyah

### BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LTA

NAMA MAHASISWA : NUR AZIZAH LUBIS  
NIM : P07524115026  
TANGGAL UJIAN : 24 JULI 2018  
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY M MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI PMB DESNA  
ELFITA, AM.KEB KECAMATAN MEDAN  
DENAI TAHUN 2018

No	Nama Penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1	DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes (Ketua Penguji)	27/7 - 2018	
2	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	30/7 - 2018	
3	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Pembimbing I)	27/7 - 2018	
4	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Pembimbing II)	27/7 - 2018	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Medan



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



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: /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 M Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Desna Elfita, Am.Keb Kecamatan Medan Denai Tahun 2018”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Nur Azizah Lubis**  
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, Agustus 2018  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : 03 April 2018
- Nama bidan : Desna Urita
- Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : Bromo Gg. Pakat
- Catatan :  rujuk kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y (T)
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- 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	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	02.05	110/80	78	36,8	2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 30 cc
	02.20	110/90	80		2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 30 cc
	02.35	110/90	80		2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 25 cc
	02.50	120/90	80		2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 25 cc
2	03.05	120/90	82	36,5	2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 20 cc
	03.35	120/90	80		2 jam dibawah pusat	Kosong	+ 20 cc

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya (Tidak)
  - Ya, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : IV 2/3/4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anesfesi
    - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - .....
    - .....
    - .....
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : + 150 ml
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : 2700 gram
- Panjang : 49 cm
- Jenis kelamin : L / P
- Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan
  - Cacat bawaan, sebutkan : tidak ada
  - Hipotermi, tindakan :
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain,sebutkan :  
 Hasilnya :

Lembar Kesediaan

Saya yang bertanda tangan dibawah ini  
Nama Akseptor : Dede Mardiana  
Nama Suami : Riko Ardiansyah  
Usia Akseptor : 28 tahun  
Usia Suami : 30 tahun  
Alamat : Jl. Bromo Lr. Trimo  
No Telepon / Handphone :  
Jumlah Anak : 2  
Usia Anak :

Anak Pertama : 3 bulan/tahun  
Anak Kedua : 2 bulan/tahun  
Anak Ketiga : 1 bulan/tahun

Jenis kontrasepsi yang digunakan sebelumnya : Pelun Pernah

Menyatakan bahwa :

1. Dengan sangat jelas menerima semua informasi yang berkaitan dengan IUD dan hal yang berkaitan dengan pemasangan (IUD / implant )\* baik yang telah diterangkan secara lisan oleh pelaksana medis maupun secara tertulis
2. Saya dengan sukarela menyediakan diri menjadi Akseptor IUD untuk pemasangan IUD
3. Tidak dalam keadaan hamil dan sehat sehingga siap dan bersedia dengan segala tindakan medis yang akan dilakukan berkaitan dengan pemasangan alat atau obat kontrasepsi yang akan dipasang dalam tubuh saya
4. Segala akibat yang ditimbulkan setelah pemasangan alat atau obat kontrasepsi tersebut yang bersifat efek samping dan bereaksi pada tubuh saya adalah menjadi tanggung jawab diri saya sendiri.

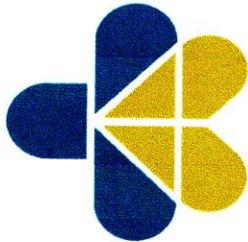
Tanggal: 03 / 06 / 2018

Ayu Mentari Satri Keb.  
Bidan Pelaksana

Desna Elpita  
Penanggungjawab

Mardiana  
Akseptor

• lingkari salah satu

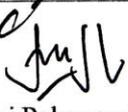


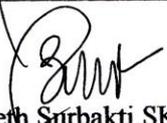
## KARTU BIMBINGAN LTA

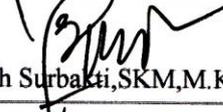
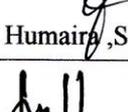
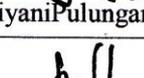
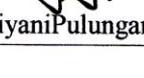


**Nama Mahasiswa** : Nur Azizah Lubis  
**NIM** : P07524115026  
**Judul LTA** : Asuhan Kebidanan Pada Ny M Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana di PMB Desna Elfita, Am.Keb Kecamatan Medan Denai Tahun 2018  
**Pembimbing Utama** : Wardati Humaira, SST, M.Kes  
**Pembimbing Pendamping** : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	12 Februari 2018	Konsul Klinik LTA	Klinik LTA di PMB Desna Elfita, Am.Keb	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
2	26 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC Trimester I	Pemeriksaan ANC Trimester I	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
3.	5 Maret 2018	Konsul Pemeriksaan ANC Trimester III	Pemeriksaan ANC Trimester III (ANC I)	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)

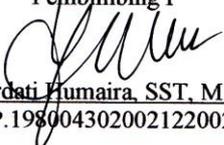
4.	7 Maret 2018	Konsul Proposal LTA Bab 1	Revisi Proposal LTA Bab 1	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
5	19 Maret 2018	Konsul Pemeriksaan ANC Trimester III	Pemeriksaan ANC Trimester III (ANC II)	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
6	26 Maret 2018	Konsul Proposal LTA Bab 2 dan Bab 3	Revisi Proposal LTA Bab 2 dan Bab 3	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
7	29 Maret 2018	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
8	17 April 2018	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
9	23 April 2018	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
10	24 April 2018	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	ACC Maju Proposal	 (Wardati Humaira ,SST,M.Kes)
11	29 Maret 2018	Konsul Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	 (Fitriyani Pulungan,SST,M.Kes)

12.	23 April 2018	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	Revisi Proposal LTA Bab 1, 2 dan 3	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
13	26 April 2018	ACC Proposal LTA	ACC Proposal LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
14	24 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	Revisi Proposal LTA	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
15	31 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	ACC Revisi Proposal LTA	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
16	25 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	Revisi Proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
17	31 Mei 2018	Konsul Revisi Proposal LTA	ACC Revisi Proposal LTA	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
18	26 Juni 2018	Konsul Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	Revisi Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
19.	28 Juni 2018	Revisi Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	ACC Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5 Maju Ujian Hasil LTA	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)

20.	28 Juni 2018	Konsul Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	Revisi Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
21	3 Juli 2018	Revisi Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	ACC Bab 3 lanjutan, Bab 4 dan 5	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
22	26 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	Revisi LTA	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
23	27 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Revisi LTA ACC Jilid Lux	 (DR. Samsider Sitorus, M.Kes)
24	15 Agustus 2018	Konsul Penulisan LTA	Revisi Penulisan LTA	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
25	16 Agustus 2018	Revisi Penulisan LTA	ACC Jilid Lux	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
26	14 Agustus 2018	Konsul Revisi LTA	Revisi LTA	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
27	15 Agustus 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Jilid Lux	 (Wardati Humaira, SST, M.Kes)
29	26 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	Revisi LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)
30	27 Juli 2018	Konsul Revisi LTA	ACC Jilid Lux	 (Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)

Mengetahui

Pembimbing I

  
(Wardati Humaira, SST, M.Kes)  
NIP.198004302002122002

Pembimbing II

  
(Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes)  
NIP.198008132002122003

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

### **I. Data Pribadi**

Nama : Nur Azizah Lubis  
Tempat/ Tanggal Lahir : Medan, 15 April 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Golongan Darah : B  
Alamat : Jl. Enggang XV No.180 Perumnas Mandala Kec.  
Percut Sei Tuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara

### **II. Data Orang Tua**

Nama Ayah : Drs. H. Muslim Lubis, SH, MA  
Nama Ibu : Hj. Juniar Silalahi  
Pekerjaan Ayah : Pegawai Negeri Sipil  
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga

### **III. Riwayat Pendidikan**

<b>No</b>	<b>Nama Sekolah</b>	<b>Tahun Masuk</b>	<b>Tahun Keluar</b>
1	SD Negeri 066663	2003	2009
2	SMP Negeri 4 Medan	2009	2012
3	SMA Negeri 1 Medan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D- III Kebidanan Medan	2015	2018