

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK HJ. KHAIFAH KECATAN MEDAN AREA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Oleh:**

**TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP  
NIM. P07524115115**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI  
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA  
DI KLINIK HJ. KHAIFAH KECATAN MEDAN AREA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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



**Oleh:**

**TRIMANDANI UTAMI NADAPDAP  
NIM. P07524115115**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

**NAMA MAHASISWA** : TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP  
**NIM** : P07524115115  
**JUDUL** : ASUHAN KEBIDANAN PADA NYS MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS  
DAN PELAYANAN KELUARGA  
BERENCANA DI KLINIK BERSALIN HJ.  
KHAIFAH KECAMATAN MEDAN AREA  
TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
TANGGAL, 23 JULI 2018

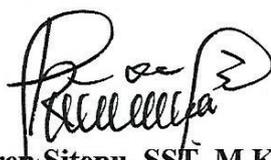
Oleh :

PEMBIMBING UTAMA



Wardati Humaira SST, M.Kes  
NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



Jujuren Sitepu, SST, M.Kes  
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,  
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



BETTY MANGKUJI SST, M.Keb  
NIP.196609101994032001

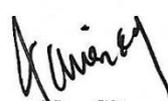
**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA MAHASISWA : TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP**  
**NIM : P07524115115**  
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS DAN  
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN HJ. KHAIFAH KECAMATAN MEDAN  
AREA TAHUN 2018**

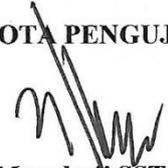
LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN  
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
PADA TANGGAL 23 JULI 2018

**MENGESAHKAN  
TIM PENGUJI**

**KETUA PENGUJI**

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

**ANGGOTA PENGUJI**

  
**(Betty Mangkuji SST,M.Kesb)**  
**NIP. 196609101994032001**

**ANGGOTA PENGUJI**

  
**(Wardani Humaira SST,M.Kes)**  
**NIP. 198004302002122002**

**ANGGOTA PENGUJI**

  
**(Jujuren Sitepu SST,M.Kes)**  
**NIP. 196312111995132002**

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

  
**(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)**  
**NIP. 196609101994032001**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN D-III KEBIDANAN MEDAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR

TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI DENGAN  
MASA NIFAS DAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI KILNIK  
BERSALIN HJ. KHAIFAH KECAMATAN MEDAN AREA TAHUN 2018

X + 148 HALAMAN + 8 TABEL + 9 LAMPIRAN

RINGKASAN

Di Indonesia menurut SUPAS pada tahun 2015, AKI mencapai 305/100.000 KH dari 359/100.000 KH pada tahun 2012 dan AKB mencapai 23/1.000 KH. Penyebab AKI di Indonesia disebabkan eklampsi (30,3%), perdarahan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama (1,8%), abortus (1,6%) dan lainnya (40,8%). Adapun penyebabnya AKB yaitu BBLR (29%), asfiksia (27%), dan lainnya (44%).

Metode asuhan adalah memberikan asuhan secara continuity of care dengan sasaran Ny. S dari masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Salah satu upaya untuk meningkatkan KIA adalah melaksanakan program Safe Motherhood Initiative sejak tahun 1990 dan Continuity of Care tahun 2017.

Ny. S hamil ke 2 28 tahun, ANC 3 kali. INC di usia kehamilan 38-40 minggu. Bayi lahir spontan dengan BB: 2.900 gram dan PB: 48 cm. Kunjungan nifas 4 kali. Kunjungan neonatus sebanyak 3 kali dan bayi diberi ASI eksklusif. Melalui konseling KB ibu memutuskan memakai IUD.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan continuity of care ini di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan AKI di Indonesia. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan ANC, INC, Nifas, BBL dan KB

Daftar Pustaka : 15 (2013-2017)

THE HEALTH OF THE FIELD MINISTRY'S HEALTH  
MIDWIFERY ASSOCIATE DEGREE PROGRAM  
FINAL PROJECT REPORT

TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP

MIDWIFERY CARE OF MRS. S FROM PREGNANCY TO NIFAS AND  
FAMILY PLANNING SERVICES IN MATERNITY CLINIK HJ. KHAIFAH  
SUBDISTRICT MEDAN AREA YEAR 2018

X + 148 Pages + 8 Tables + 9 Attachments

### SUMMARY

In Indonesia by Intercensal Population Survey in 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) reaches 305/100.000 live births from 359/100.000 live births in 2012 and Infant Mortality Rate (IMR) reaches 23/1.000 live births. The causes of MMR in Indonesia were due to eclampsia (30.3%), bleeding (27.1%), infection (7.3%), long labour (1.8%), abortion (1.6%) and others (40, 8%). The causes of IMR were low birth weight (29%), asphyxia (27%), and others (44%).

The method was to provide continuity of care with the target Mrs. S from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. One of the efforts to improve Health of both Mother and Child was to implement the Safe Motherhood Initiative program since 1990 and Continuity of Care in 2017.

Mrs. S pregnant the second 28 years, ANC 3 times. INC at 38-40 weeks gestation. Babies born spontaneously with weight : 2.900 grams and length : 48 cm. Postpartum visited 4 times. Neonates visited 3 times and the baby is given exclusive breastfeeding. With counseling, Mrs. S decided to apply IUD as her family planning.

It is recommended to health officers especially midwives to apply continuity of c

are in field and community to decrease MMR and IMR in Indonesian. The client is expected to make all the care provided as experience and learning to the next pregnancy.

Keyword : Midwifery Care of Continuity Care.

References : 15 (2013-2017).

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas segala berkat dan karunia-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil sampai dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana di Klinik Hj. Khaifah Kecamatan Medan Area”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA ini, sekaligus sebagai dosen anggota penguji.
3. Arihta Sembiring, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Polekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun LTA.
4. Wardati Humairah, SST, M.Kes, selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Jujuren Sitepu, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
6. Dr. Samsider Sitorus, SST, M.Kes, selaku ketua penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
7. Irma Linda, S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.

9. Hj. Khaifah Amd.Keb dan Ramayanti Amd.Keb yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek.
10. Ny. Sri Denty dan Keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
11. Orangtua tercinta Mula Marojahan Nadapdap dan Flora Lubis yang telah membesarkan, membimbing,dan mengasuh penulis dengan sepenuh cinta dan kasih sayang, yang selalu mendoakan dan menjadi motivasi penulis serta telah memberikan dukungan moril dan materi hingga penulis menyelesaikan pendidikan.
12. Saudara/saudari penulis tersayang David Mangatas Nadapdap, Pertiwi Nadapdap S.Pd, Paiyan Koko Nadapdap, Rizky Pudan Nadapdap yang terus memberikan dukungan dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
13. Teman-teman terbaik saya Ave Bertalina Saragih, Hawa Nur Huda, Lidia Priskila Sitorus, Sarah Fadhila, Rafikasih Silitonga, Christine Purwati, Berliana Ika Sari Simare-mare, Grace Hutapea dan Clara Audiva Sipayung yang selalu membantu dan mendukung Penulis selama masa Perkuliahan
14. Teman – teman seangkatan 2015 khususnya kelas III-C yang telah sama-sama berjuang dan memberikan selamat selama menemouh pendidikan.

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

Medan, April 2018

Tri Mandani Utami Nadapdap

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.....	4
1.3 Tujuan Penyusunan LTA .....	4
1.3.1 Tujuan Umum .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan.....	5
1.4.1 Sasaran .....	5
1.4.2 Tempat.....	5
1.4.3 Waktu .....	5
1.5 Manfaat.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktisi .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN KASUS.....</b>	<b>6</b>
2.1 Kehamilan.....	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan .....	6
A. Pengertian Kehamilan .....	6
B. Fisiologis Kehamilan.....	6
C. Perubahan Ibu Hamil Trimester III.....	6
D. Ketidak Nyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	8
E. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan .....	9
F. Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III .....	12
2.1.2 Asuhan Pada Ibu Hamil.....	19
2.1.3 SOAP Kehamilan .....	19
2.2 Persalinan .....	45
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	45
A. Pengertian Persalinan .....	45
B. Fisiologi Persalinan .....	45
C. Mekanisme Persalinan .....	45
2.2.2 Asuhan Persalinan Normal.....	46
2.2.3 SOAP Persalinan.....	47
2.3 Nifas .....	58
2.3.1 Konsep Dasar Nifas .....	58
A. Pengertian Masa Nifas .....	58
B. Tahapan-Tahapan Masa Nifas.....	59
C. Fisiologi Masa Nifas .....	59
D. Perubahan Psikologi pada Masa Nifas .....	61
E. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas .....	62

2.3.2	Asuhan pada Masa Nifas.....	62
2.3.3	SOAP Nifas.....	65
2.4	Bayi Baru Lahir.....	72
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	72
	A. Pengertian.....	72
	B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal.....	74
2.4.2	SOAP Bayi Baru Lahir.....	75
2.5	Keluarga Berencana (KB).....	79
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	79
	A. Pengertian Keluarga Berencana.....	79
	B. Sasaran Program KB.....	80
	C. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	80
	D. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang.....	80
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana.....	85
2.5.3	SOAP Keluarga Berencana.....	86
2.6	Dokumentasi Asuhan Kebidanan.....	90
<b>BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....</b>		<b>100</b>
3.1	Asuhan Kebidanan kehamilan	
	Pada Ny.S diklinik Bersalin Hj.Khaifa.....	100
3.2	Asuhan Persalinan pada Ny. S di Klinik Hj. Khaifah.....	113
3.3	Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	125
3.4	Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.....	133
3.5	Asuhan kebidanan pada keluarga berencana fisiologis.....	140
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>		<b>144</b>
4.1	Kehamilan.....	114
4.2	Persalinan.....	145
4.3	Nifas.....	147
4.4	Bayi Baru Lahir.....	158
4.5	Keluarga Berencana.....	149

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin Serta Perubahan Maternal pada Trimester III .....	8
Tabel 2.2 Ketidak Nyamanan pada Hamil Trimester III dan Cara Mengatasinya .....	8
Tabel 2.3 Menu Harian yang di Rekomendasikan Untuk Ibu Hamil .....	16
Tabel 2.4 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan TM III .....	37
Tabel 2.5 Pemberian Vaksin .....	38
Tabel 2.6 Daftar Diagnosa nomenklatur Kebidanan pada ibu Hamil.....	39
Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi .....	59
Tabel 2.8 Jadwal kunjungan masa nifas.....	63

## DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appearance Pulse Grimace Activity Respiration</i>
BB	: Berat Badan
BAK	: Buang Air Kecil
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DJJ	: Denyut Jantung Janin
HB	: Hemoglobin
HDK	: Hipertensi Dalam Kehamilan
HPHT	: Haid Pertama Hari Terakhir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
KH	: Kelahiran Hidup
KB	: Keluarga Berencana
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTP	: Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV	: Tanda-tanda Vital
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Praktik Klinik
- Lampiran 2 Surat Balasan Klinik
- Lampiran 3 Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Klien (*Informed Consent*)
- Lampiran 5 Lembar Ethical Clearance
- Lampiran 6 Lembar Partograf
- Lampiran 7 Bukti Persetujuan Perbaikan LTA
- Lampiran 8 Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 9 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Oleh karena itu, melalui pembuatan berbagai program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002/200 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka ini masih tinggi jika dibandingkan dengan AKI di negara tetangga di Asia Tenggara. Angka ini 20-30 kali besar dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura. Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi 4 terlalu dan 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan secara berturut-turut, penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) eklamsi (24%), infeksi (11%), Komplikasi Nifas (8%), emboli (5%), Abortus (5%), Trauma obstetrik (5%) Persalinan macet (partus lama) (5%) dan penyebab lain (11%).

Di Indonesia, AKI dan AKB merupakan indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia meningkat menjadi 359/100.000 KH dari sebelumnya tahun 2007 hanya 228/100.000 KH. AKI menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 KH berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) pada tahun 2015. AKB di Indonesia 32/1.000 KH berdasarkan SDKI 2012. AKB juga menunjukkan penurunan menjadi 22,23/1.000 KH berdasarkan hasil SUPAS pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia merupakan tujuan ketiga dalam pelaksanaan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Target dalam tujuan ketiga ini antara lain yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 306/100.000 kelahiran

hidup (KH) pada tahun 2019 hingga menjadi 70/100.000 KH pada tahun 2030. Angka Kematian Neonatal (AKN) 12/1.000 KH, dan Angka Kematian Balita (AKBa) 25/1.000 KH pada tahun 2030 (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan laporan data Dinas Kesehatan Sumatera Utara tahun 2015, AKI di Sumut meningkat menjadi 93/100.000 KH dari tahun sebelumnya 2014 sebesar 75/100.000 KH. Sedangkan pada tahun 2015, AKB mengalami penurunan sedikit menjadi 4,3/1.000 KH dari tahun sebelumnya 2014 sebesar 4,4/1.000 KH. Sementara itu, AKI yang dilaporkan di kota Medan oleh 39 puskesmas pada tahun 2015 berjumlah 6 dan AKB berjumlah 14 (Dinkes Sumut 2015).

Sebesar 20% dari proses kehamilan, persalinan dan nifas akan mengalami komplikasi. Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian. Di Sumatera Utara, kematian ibu disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan 35,41%, hipertensi dalam kehamilan 20,42% dan infeksi 3,75%. Sedangkan kematian bayi disebabkan oleh BBLR 21,85%, asfiksia 22,13%, kelainan bawaan 6,7%, dan lain-lain (Dinkes Sumut, 2015).

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat 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, dan pelayanan keluarga berencana (Kemenkes, 2015).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 tahun 2015 mengalami peningkatan yaitu 95,75% dari tahun 2014 sebesar 94,99%. Pada K4 juga mengalami peningkatan dari tahun 2015 menjadi 87,48% dari tahun sebelumnya 2014 sebesar 86,70% (Kemenkes, 2016).

Persentase pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2005 sampai dengan tahun 2015. Namun demikian, terdapat penurunan dari 88,68% pada tahun 2014 menjadi 88,55% pada tahun 2015 (Kemenkes, 2016).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 87,06% dari 86,41% pada tahun 2014. Capaian indikator

KF3 yang meningkat merupakan hasil dari berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat termasuk sektor swasta (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan pada neonatus dilakukan minimal tiga kali, satu kali pada usia 0-7 hari (KN1) dan dua kali lagi pada usia 8-28 hari (KN3). Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%, KN lengkap sebesar 77,31% (Kemenkes, 2015).

Keberhasilan program Keluarga Berencana (KB) diukur dengan beberapa indikator, diantaranya proporsi peserta KB baru menurut metode kontrasepsi, persentase KB aktif terhadap jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP). Berdasarkan BKKBN 2016, cakupan peserta KB baru adalah sebesar 13,46%. Angka ini lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2014 yang sebesar 16,51% (Kemenkes, 2015).

Pada tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan AKI dan AKN sebesar 25%. Program EMAS berupaya menurunkan AKI dan AKN dengan cara : 1) meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas /Balkesmas PONEK ; dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2015).

Untuk mendukung program pemerintah melalui Kementrian Kesehatan dalam upaya percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia, salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of Care*. *Continuity of care* adalah pelayanan berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga Keluarga Berencana (KB). Jika pendekatan intervensi dilakukan maka akan memberikan dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.

Oleh sebab itu melalui pembuatan berbagai program kesehatan, pemerintah berupaya keras menurunkan angka kematian ibu dan bayi contohnya dengan upaya gerakan sayang ibu (GSI). Bidan berperan penting sebagai ujung tombak atau orang yang berada di garis depan karena merupakan tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan wanita sebagai sasaran program. Oleh karena itu

bidan senantiasa meningkatkan kompetensinya, salah satunya dengan meningkatkan pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari wanita hamil hingga nifas serta asuhan kebidanan untuk kesehatan bayi.

Dari latar belakang di atas, maka saya akan melaksanakan asuhan berdasarkan *continuity of care* pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang fisiologis di Klinik Hj.Khaifa. Kemudian saya tertarik untuk melakukan asuhan pada Ny. S dengan usia kehamilan 32 minggu.

## **1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan**

Ruang lingkup asuhan yaitu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil Trimester III yang fisiologis dan dilanjutkan dengan bersalin, masa nifas, neonatus dan KB.

## **1.3 Tujuan Penyusunan LTA**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan secara *continuity care* kepada Ny. S dari hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB fisiologis di Klinik Hj.Khaifa sesuai standar pelayanan kebidanan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S di Klinik Bersalin Hj. Khaifa
2. Melakukan asuhan kebidanan bersalin pada Ny.S di Klinik Bersalin Hj.Khaifa
3. Melakukan asuhan kebidanan nifas pada Ny.S di Klinik Bersalin Hj.Khaifa.
4. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir (BBL) pada Bayi Ny.S di Klinik Bersalin Hj.khaifa
5. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.S di Klinik Bersalin Hj.Khaifa
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

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

### **1.4.1 Sasaran**

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. S usia kehamilan 32 minggu G2 P1 A0 dengan memperhatikan *continuity care*, yaitu asuhan mulai hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

### **1.4.2 Tempat**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada Ny.S adalah Klinik Bersalin Hj. Khaifa

### **1.4.3 Waktu**

Waktu penyusunan laporan ini dimulai dari bulan Febuari dan selesai pada bulan Juni 2018.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *Continuity of Care*, terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

### **1.5.2 Manfaat Praktis**

Dapat dijadikan sebagai bahan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologis dan asuhan secara komprehensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

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

###### **A. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester dimana trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II 15 (minggu ke-13 hingga ke 27), minggu dan trimester III 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) ( Walyani, 2015)

###### **B. Fisiologi kehamilan**

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel sperma yang disebut pembuahan atau fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi sehingga berkembang menjadi embrio (Mandriwati,2014).

###### **C. Perubahan ibu hamil Trimester III**

1. Sakit pinggang disebabkan karena menurunnya kepala bayi memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) sehingga menekan bagian pinggang ibu.
2. Pernafasan, pada kehamilan 33-36 minggu banyak ibu hamil yang susah bernafas, ini karena tekanan bayi yang berada di bawah diafragma menekan paru ibu, tetapi setelah kepala bayi sudah turun ke rongga panggul, ini biasanya pada 2-3 minggu sebelum persalinan maka akan merasa lega dan bernafas lebih mudah.
3. Sering buang air kecil, pembesaran rahim, dan penurunan bayi ke PAP membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

4. Kontraksi perut, brackton-hicks kontraksi palsu berupa rasa nyeri ringan, tidak teratur dan kadang hilang bila duduk dan beristirahat
5. Cairan vagina, peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih, pada awal kehamilan biasanya agak kental dan pada persalinan lebih cair (Mandriwati,2015).

**Tabel 2.1.**

**Pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan maternal pada Trimester III**

<b>Minggu</b>	<b>Bulan/ Trimester</b>	<b>Pertumbuhan dan perkembangan janin</b>	<b>Perubahan Maternal</b>
32	8/III	Janin mulai menyimpan lemak coklat, zat besi, kalsium, dan fosfour	Fundus dapat di raba pada prosesus xifoid, payudara terasa penuh dan nyeri jika di tekan, dan merasakan sering berkemih kembali.
36	9/III	Berat janin sekita 3.100 gram. Panjang badan bekisar antara 35-47 cm. Ukuran organ sudah simetris. Kepala merupakan bagian yang paling berat, pada janin normal kepala cenderung mencari posisi paling bawah. Besar janin sudah memenuhi rongga uterus sehingga letak janin sudah mantap	

**Tabel 2.1**  
**Lanjutan Pertumbuhan dan perkembangan janin serta perubahan maternal pada Trimester III**

Minggu	Bulan/ Trimester	Pertumbuhan dan perkembangan janin	Perubahan Maternal
38	9/III	Janin telah siap untuk lahir, antibodi telah di transfer dari ibu sehingga bayi memiliki kekebalan tubuh sampai bulan pertama	Posisi janin semakin turun ke dalam pelvis/panggul, kontraksi dapat terjadi, persiapan persalinan
40	10/III	Berat janin sekitar 3.400 gram. Panjang badan sekitar 48 cm. Besarnya janin sudah memenuhi rongga terus	Terjadi pemindahan kadar bilirubin dari plasenta ke dalam darah ibu

*Sumber: Asuhan Kebidanan/Kkehamilan Berbasis Kompetensi. Mandriwati, 2014*

#### **D. Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya**

Menurut Mandriwati (2015), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya**

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
1	Sering buang air kecil	a. Kurangi asupan karbohidrat murni dan makanan yang mengandung gula b. Batasi minum kopi, teh, dan soda

**Tabel 2.2**  
**Lanjutan Ketidak nyamanan pada ibu hamil trimester III dan cara mengatasinya**

No.	Ketidaknyamanan	Cara mengatasinya
2	Hemoroid.	a. Makan makanan yang berserat buah dan sayuran, serta banyak minum air putih dan sari buah b. Lakukan senam hamil untuk mengatasi hemoroid c. Jika hemoroid menonjol keluar oleskan lotion witch hazel
3	Keputihan	a. tingkatkan kebersihan dengan mandi tiap hari b. memakai pakaian dalam dari bahan katun dan mudah menyerap c. tingkatkan daya tahan tubuh dengan makan buah dan sayur
4	Sembelit	a. Minum 3 liter cairan setiap hari terutama air putih atau sari buah b. Makan makanan yang kaya serat dan juga minuman vitami C c. Lakukan senam hamil d. Membiasakan buang air besar secara teratur
5	Sesak nafas	a. Jelaskan penyebab fisiologi b. Merentangkan tangan di atas kepala serta menarik nafas panjang

Sumber: *Asuhan kebidanan 1*, Mandriwati, 2015.

### **E. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan**

Menurut buku Sarwono (2016), Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang di sertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. faktor predisposisi

dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga di kenali sejak awal sehingga dapat dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandung.

#### 1. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu, umumnya di sebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui spermatozoa atau ovum. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan muda dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal, pada umumnya disebabkan oleh mola hidatidosa. Perdarahan pada kehamilan muda dengan uji kehamilan tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai(lebih kecil) dari usia kehamilan, dan adanya masa adneksa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik.

Perdarahan pada usia lanjut atau di atas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa. Perdarahan yang terjadisangat terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut. Plasenta yang tebal yang menutupi seluruh jalan lahir dapat menimbulkan perdarahan hebat tanpa di dahului oleh perdarahan bercak atau perdarahan sebelumnya. Plasenta previa menjadi penyebab dari 25% kasus perdarahan antepartum. Bila mendekati saat persalinan, perdarahan dapat disesabkan solusio plasenta(40%) atau vasa previa (5%) dari keseluruhan antepartum.

#### 2. Preeklamsi

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan di atas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. gejala dan tanda lain dari preeklampsia adalah sebagai berikut:

- a. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat).

- b. Sakit kepala atau sefalgia (frontal atau oksipital) yang tidak membaik dengan pengobatan umum.
  - c. Gangguan pengelihatian seperti mata kabur, skotomata, silau atau berkunang-kunang.
  - d. Nyeri epigastrik.
  - e. Oliguria (luaran kurang dari 500 ml/ 24 jam).
  - f. tekanan darah sistoli 20-30 mmHg dan diastolik 10-20 mmHg diatas normal.
  - g. Proteinuria (diatas positif 3).
  - h. Edema menyeluruh.
3. Nyeri hebat dibagian Abdominalpelvikum
- Bila hal tersebut terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga dan di sertai dengan riwayat dan tanda-tanda di bawah ini, maka diagnosis nya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan (revealed) maupun tersembunyi (concealed)
- a. Trauma abdomen.
  - b. Preeklampsia tinggi uterus uteri lebih besar dari usia kehamilan.
  - c. Bagian-bagian jani sulit diraba.
  - d. Uterus tegang dan nyeri.
  - e. Janin mati dalam rahim.
4. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
- Beberapa gejala dan tanda lain yang berkaitan dengan gangguan serius selama kehamilan adalah sebagai berikut:
- a. Muntah berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
  - b. Disuria.
  - c. Menggigil atau demam.
  - d. Ketuban pecah dini atau sebelumnya.
  - e. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

## **F. Kebutuhan dan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III**

Menurut Mandriwati (2015), kebutuhan dan nutrisi pada ibu hamil meliputi:

### **1. Kalori (Energi)**

Tubuh ibu memerlukan sekitar 80.000 tambahan kalori pada ibu hamil. Dari jumlah tersebut, berarti setiap harinya sekitar 300 tambahan kalori di ka dibutuhkan ibu hamil. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pasca-natal.

Rekomendasi energi untuk ibu hamil tidak dapat disamaratakan. Ibu hamil yang mengalami obesitas dianjurkan untuk menggunakan berat badan yang diinginkan atau berat baan saat ini dan berat badan yang diinginkan sebagai patokan dalam menghitung kebutuhan energi.

### **2. Protein**

Tersedia protein dalam tubuh berfungsi sebagai berikut:

- a. Sebagai zat pembangun tubuh dan pemeliharaan jaringan.
- b. Sebagai pengatur kelangsungan didalam tubuh.
- c. Sebagai pemberi tenaga dalam keadaan energi kurang tercukupi dari karbohidrat dan lemak.

Tambahan protein dibutuhkan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memnuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang di anjurkan adalah 60g/hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein =2 butir telur atau 200g daging/kal). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu,dan keju.

### **3. Asam folat**

Asam folat dibutuhkan oleh tubh untuk membentuk tenidin yang menjadi komponen DNA. Selain itu asam folat juga meningkatkan eritropoiesis (produksi sel darah merah). Jadi asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat.

Asam folat juga membantu mencegah neural tube defect, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Kekurangan asam folat juga dapat menyebabkan kelahiran tidak cukup bulan (prematuur), bayi berat lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin kurang optimal.

#### 4. Zat besi

Zat besi digunakan untuk membentuk hemoglobin yang merupakan bagian dari sel darah merah di sumsum tulang belakang. Kelebihan zat besi disimpan sebagai feritin dan hemosiderin dalam hati (30%), sumsum tulang belakang (30%), dan selebihnya dalam limpa dan otot. Simpanan zat besi tersebut dapat dimobilisasikan untuk memenuhi kebutuhan tubuh, seperti pembentukan hemoglobin.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk kehamilan tunggal normal adalah sekitar 1.000 mg, 350 mg untuk pertumbuhan janin dan plasenta, 450 mg untuk peningkatan massa sel darah merah ibu, dan 240 mg untuk kehilangan basal.

#### 5. Zink

Zink adalah unsur berbagai enzim yang berperan dalam berbagai alur metabolisme utama. Kadar zink ibu yang rendah dikaitkan dengan banyak komplikasi pada masa prenatal dan periode inpartum.

Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadaai kelebihan suplemen zink karena dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang adekuat ke fetus.

#### 6. Kalsium

Tersedia kalsium dalam tubuh sangat penting karena kalsium mempunyai peranan sebagai berikut:

- a. Bersama fosfor membentuk matriks tulang, pembentukan ini dipengaruhi pula oleh vitamin D.

- b. Membantu proses penggumpalan darah.
- c. Memengaruhi penerimaan rangsang pada otot dan saraf.

Kekurangan unsur kalsium dalam tubuh dapat mengakibatkan:

- a. Karies/kerusakan gigi.
- b. Pertumbuhan tulang tidak sempurna dan dapat menimbulkan rakhitis.
- c. Apabila bagian tubuh terluka, darah sukar membeku.
- d. Terjadinya kejang otot.

Janin mengonsumsi 250-300 mg kalsium per hari dari suplai darah ibu. Metabolisme kalsium dalam tubuh ibu mengalami perubahan pada awal masa kehamilan. Perubahan ini membuat simpanan kalsium dalam tubuh ibu meningkat. Simpanan ini digunakan untuk memenuhi kebutuhan pada trimester ketiga dan masa laktasi.

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125 mg keju setiap hari. Satu gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu.

Apabila ibu hamil menghindari susu atau tidak suka susu, berikut ini adalah cara untuk meningkatkan asupan kalsium, yaitu pilih lebih banyak makanan yang mengandung kalsium sebagai berikut:

- a. Makanan yang setara dengan satu gelas susu : 90 ml ikan sarden jika tulangnya juga dimakan.
- b. Makanan yang setara dengan setengah gelas susu : 90 ml salmon kaleng jika durinya juga dimakan.
- c. Makanan yang setara dengan ½ gelas susu : satu gelas buncis yang digoreng kering, 7-9 tiram, 90 ml udang.
- d. Makanan yang diolah supaya kandungan kalsiumnya tinggi : sup tulang yang dimasak dengan cuka/tomat, makaroni, dan keju.

#### 7. Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu A,D,E, dan K. Proses metabolisme yang berkaitan dengan pengelihan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi berupa vitamin A. Tidak ada rekomendasi peningkatankonsumsi harian vitamin A. Kebutuhan vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel.

Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin ini juga diproduksi dikulit akibat kerja sinar ultraviolet.

Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap. Defisiensi vitamin K sangat jarang terjadi pada orang dewasa. Vitamin K diproduksi oleh flora dalam saluran cerna. Transpor vitamin K melalui plasenta sangat lambat sehingga kebanyakan bayi lahir dengan kadar vitamin K yang rendah. Biasanya bayi butuh beberapa hari agar usus yang steril dapat menjadi tempat pertumbuhan mikroba yang efektif. Rekomendasi yang diberikan adalah setiap neonatus mendapat injeksi dalam 2 jam setelah kelahiran untuk mencegah perdarahan intrakranial.

#### 8. Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat non-hem.

#### 9. Natrium

Metabolisme natrium berubah karena interaksi hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Seiring dengan peningkatan volume cairan tubuh

ibu, kecepatan filtrasi glomerulus ginjal meningkat untuk mengatasi volume cairan yang lebih besar. Sebagian besar peningkatan berat badan selama masa kehamilan disebabkan oleh peningkatan volume tubuh, khususnya cairan ekstraselular. Natrium adalah unsur utama cairan ekstraselular. Oleh sebab itu, kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.

**Tabel 2.3**  
**Menu harian yang di rekomendasikan untuk ibu hamil**

<b>Natrium</b>	<b>RDA untuk ibu hamil</b>	<b>Alasan Peningkatan Kebutuhan</b>	<b>Sumber makanan</b>
Kalori	2.200 Trimester pertama, 2.500 Trimester kedua dan ketiga	Peningkatan kebutuhan energi untuk pertumbuhan janin dan produksi susu	Karbohidrat, lemak, protein
Protein (g)	60	Sintesis produk konsepsi: janin, cairan amnion, plasenta, pertumbuhan jaringan maternal, uterus, payudara, sel darah merah, protein plasma, susu selama laktasi	Daging, telur, susu, keju, kacang polong, kacang-kacangan, padi-padian

**Tabel 2.3**  
**Lanjutan menu harian yang di rekomendasikan untuk ibu hamil**

<b>Natrium</b>	<b>RDA untuk ibu hamil</b>	<b>Alasan Peningkatan Kebutuhan</b>	<b>Sumber makanan</b>
Kalsium (mg)	1.200	Pembentukan skeletal bayi, mempertahankan tulang ibu dan mineralisasi gigi	Susu, keju, yoghurt, ikan sarden atau ikan lain yang dimakan bersama tulangnya, sayuran berwarna hijau tua
Fospor (mg)	1.200	Pembentukan skeletal janin	Susu, keju, yoghurt, daging, padi-padian
Zat besi (mg)	30	Peningkatan pembentukan hemoglobin ibu, penyimpanan zat besi di dalam hati	Hati, daging, roti, sereal, sayuran berdaun, kacang polong, buah-buahan kering
Zink (mg)	15	Komponen berbagai sistem enzim, untuk mencegah malformasi	Hati, kerang, daging, gandum, susu
Yodium ( $\mu\text{g}$ )	175	Peningkatan laju metabolik maternal	Garam beryodium, makanan laut, susu dan produk susu, roti beragi, roti kadet, dan donat
Magnesium ( $\mu\text{g}$ )	320	Terlibat dalam metabolisme energi dan protein, pertumbuhan jaringan dan kerja otot	Kacang-kacangan, kacang polong, coklat, daging, padi-padian utuh

**Tabel 2.3**  
**Lanjutan menu harian yang di rekomendasikan untuk ibu hamil**

<b>Natrium</b>	<b>RDA untuk ibu hamil</b>	<b>Alasan Peningkatan Kebutuhan</b>	<b>Sumber makanan</b>
Selenium (mg)	65	Antioksidan (memproteksi membran sel), komponen gigi	Makanan laut, padi-padian utuh, kacang polong, gula, tebu
Asam folat (µg)	400	Pembentukan sel darah merah, mencegah anemia micrositik atau megaloblastik	Sayuran berdaun hijau, jeruk, brokoli, asparagus, hati
Tiamin (mg)	1,5	Untuk metabolisme energi	Daging babi, daging sapi, hati, padi-padian, kacang polong
Riboflavin (mg)	1,6	Untuk metabolisme protein dan energi	Susu, hati, padi-padian, sayuran berwarna hijau tua
Piridoksin/B6 (mg)	2,2	Digunakan dalam metabolisme protein	Daging, hati, sayuran berwarna hijau hijau, padi-padian utuh
B12	2,2	Produksi asam nukleat dan protein, khususnya penting dalam pembentukan sel darah merah dan pencegahan anemia megaloblastik atau makrositik	Susu, telur, daging hati, keju

*Sumber : Mandriwati.2017.Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis kompetensi. EGC.Jakarta. hal.20.*

### **2.1.2 Asuhan Kebidanan kehamilan**

#### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2016).

#### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Rukiah dkk (2013), tujuan asuhan kehamilan yaitu :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, n kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **2.1.3 SOAP Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Menurut Sulistyawati, 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.

## 1. Pengkajian

### a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang di ambil dari hasil anamnesa/pertanyaan yang diajukan kepada klien sendiri (auto anamnesa) atau keluarga (allo anamnesa). Dalam anamnesa perlu dikaji:

#### 1) Identitas klien meliputi:

Data pribadi yang diperlukan berupa nama, usia, suku, agama, pekerjaan, pendidikan, alamat dan nomor telepon beserta data suaminya.

#### 2) Keluhan utama

Keluhan utama yang biasa di alami ibu hamil trimester III seperti nyeri pinggang, varices, kram otot, hemoroid, sering BAK, obstipasi, sesak napas, dan lain sebagainya.

#### 3) Riwayat perkawinan

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

#### 4) Riwayat menstruasi

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

#### 5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan

selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

Riwayat kehamilan sekarang dikaji untuk mengetahui masalah atau tanda-tanda bahaya dan keluhan-keluhan yang lazim pada kehamilan trimester III. Kunjungan antenatal minimal 4 kali sampai trimester III, kapanpergerakan janin yang pertama sekali dirasakan oleh ibu. Dalam 24 jam berapa banyak pergerakan janin yang dirasakan. Adapun dalam riwayat kehamilan sekarang mengenai keluhan yang dirasakan seperti: rasa lelah, mual muntah, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, rasa gatal pada vulva, dan lainnya.

7) Riwayat sehari-hari

1. Pola makan dan minum

Minuman air putih 8 gelas/hari. Frekuensi, jenis dan keluhan dalam pola makan dan minum juga perlu dikaji.

2. Pola eliminasi

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

3. Pola aktivitas

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

4. Pola tidur dan istirahat

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

5. Pola seksualitas

Pola seksualitas pada kehamilan trimester III mengalami penurunan minat akibat dari perubahan/ketidaknyamanan fisiologis yang

dialami ibu. Perlu dikaji frekuensi dan keluhan yang dialami selama berhubungan seksual.

8) Personal hygiene

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10) Riwayat psikososial spiritual

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

### **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.

1. Data Objektif

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:

a. Pemeriksaan umum

1) General Examination

Memperlihatkan tingkat energi ibu, dengan keadaan umum, keadaran ibu (composmentis), dan keadaan emosional ibu.

2) Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan. Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui kebersihan pada kepala, apakah ada edema dan cloasma gravidarum pada wajah, adakah ada pucat pada kelopak mata, adakah ikhterus pada sklera, adakah pengeluaran dari hidung, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah pembesaran pembuluh limfe, apakah simetris/tidak, adakah benjolan, dan puting susu menonjol/tidak, serta apakah sudah ada/tidak kolostrum pada payudara.

1) Pemeriksaan kebidanan

Abdomen di inspeksi apakah simetris atau tidak, adakah bekas operasi, adakah linea nigra, striae abdomen dan di palpasi dari pemeriksaan *Leopold I – leopold IV*. Dimana *Leopold I* untuk menentukan tinggi fundus uteri dengan pengukuran 3 jari, mengukur dengan pita cm untuk menentukan usia kehamilan serta letak yang normal pada fundus teraba bokong pada kehamilan trimester III. *Leopold II* untuk mengetahui bagian apa yang berada di sisi kiri dan kanan perut ibu. Pada letak yang normal, teraba bagian punggung janin di satu sisi perut ibu dan sisi perut yang lain bagian ekstermitas janin. *Leopold III* untuk mengetahui bagian apa yang terletak di bagian bawah perut ibu. Pada keadaan normal teraba kepala di bawah perut ibu. *Leopold IV* untuk mengetahui bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau belum.

2) Denyut jantung janin (DJJ) biasanya dengan kuadran bawah bagian punggung, 3 jari dibawah pusat ibu. Denyut jantung janin yang normal 130-160 kali/menit.

3) Taksiran berat badan janin (TBJ) untuk menentukan berat badan janin saat usia kehamilan trimester III. Dengan rumus *Johnson-Taussac*: (TFU menurut Mc. Donald-n)  $\times 155 = \dots$  gram (Sari, dkk, 2015).

n = 13 jika kepala belum masuk pintu atas panggul (PAP)

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

4) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

Distansia spinarum: jarak antara spina iliaka anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm). Distansia cristarum: jarak antara crista iliaka kiri dan kanan (26-29 cm). Conjugata eksterna: jarak antara tepi atas *simpisis pubis* dan ujung *prosessus spina*. Lingkar panggul luar: jarak antara tepi atas simpisis pubis, spinarum, cristarum dan lumbanlima (80-90 cm).

5) Hemoglobin (HB)

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

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb  $\leq 7$  gr% : anemia berat

6) Pemeriksaan urine

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

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

Positif 2 (++) : Kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan

Positif 3 (+++) : Urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas

Positif 4 (++++): Urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggupal.

#### 7) Pemeriksaan USG

Untuk mengetahui diameter kepala, gerakan janin, denyut jantung janin (DJJ), ketuban, tafsiran berat badan janin (TBJ), tafsiran persalinan.

#### **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.

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

1. G (gravida) merupakan menentukan kehamilan keberapa
2. P (partus) merupakan jumlah anak baik aterm, preterm, imtur, dan hidup
3. A (abortus) merupakan riwayat keguguran
4. Usia kehamilan
5. Anak hidup/meninggal
6. Anak tunggal/kembar
7. Letak anak apakah bujur/lintang, habitus fleski/defleksi, posisi puka/puki, presentasi bokong/kepala.
8. Anak intrauterine/ekstrauterine
9. Keadaan umum ibu dan janin serta masalah keluhan utama

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

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

- a. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
- b. Nyeri pada kaki karena adanya varises
- c. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
- d. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
- e. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
- f. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
- g. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
- h. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

Kebutuhan ibu hamil trimester III antara lain (Walyani 2015).

- a. Oksigen

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

b. Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan cukup cairan (menu seimbang).

c. Kalori

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

d. Protein (Hutahaean, 2013)

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

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

e. Lemak

Pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan membutuhkan lemak sebagai sumber kalori utama. Pada kehamilan yang normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Kebutuhannya hanya 20-25% dari total kebutuhan energi tubuh. Tubuh ibu hamil juga menyimpan lemak yang akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir. Sumber

lemak antara lain telur ayam, telur bebek, daging ayam, daging sapi, sosis, bebek, dan mentega.

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

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

g. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah secara rutin adalah untuk membangun cadangan zat besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberiannya adalah perubahan volume darah atau *hydraemia* (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat hingga 200-300%. Sekitar 1040 mg ditimbun selama hamil, sebanyak 300 mg ditransfer ke janin, 200 mg hilang saat melahirkan, 50-75 mg untuk pembentukan plasenta dan 450 mg untuk pembentukan sel darah merah. Makanan ibu hamil setiap 100 kalori akan menghasilkan sekitar 8-10 mg zat besi. Perhitungan makan 3 kali dengan 2500 kalori akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama hamil ibu akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg sehingga kebutuhan zat besi masih kekurangan untuk wanita hamil. Zat besi tidak akan terpenuhi kebutuhannya hanya dari diet saja, karena itu pemberian suplemen sangat diperlukan dan dilakukan selama trimester II dan III dan dianjurkan untuk mengonsumsi 30-60 mg tiap hari selama 90 hari dengan dosis yang dianjurkan 1x1 tablet per hari. Tetapi apabila terjadi anemia berat dosis bisa dinaikkan menjadi 2x1 tablet per hari. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi. (Hariyani, 2012)

h. Vitamin A

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

i. Vitamin B12

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

j. Vitamin D

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

k. Asam Folat

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

i. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

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

Pakaian yang baik bagi wanita hamil adalah longgar, nyaman, dan mudah dikenakan. Gunakan bra dengan ukuran sesuai payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, untuk kasus kehamilan menggantung, perlu disangga dengan stagen atau kain bebat dibawah

perut, tidak memakai sepatu tumit tinggi. Sepatu berhak rendah baik untuk punggung dan postur tubuh juga dapat mengurangi tekanan kaki.

j. Mobilitas dan Body Kekanik

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

k. Eliminasi

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

l. Seksualitas

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

m. Senam Hamil

Senam hamil dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal, serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan

yaitu penyakit jantung, ginjal dan penyulit dalam kehamilan ( hamil dengan perdarahan, kelainan letak, dan kehamilan yang disertai anemia) (Kusmiyati, 2013).

n. Kunjungan Ulang

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

### **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.

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

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

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

2. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
  - a. Nutrisi ibu hamil
  - b. Hygiene selama kehamilan trimester III
  - c. Hubungan seksual
  - d. Aktivitas dan istirahat

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

## 1. SOAP

Menurut Kemenkes (2013), *Antenatal* adalah teknis pelayanan *antenatal* dapat diuraikan:

### DATA SUBJEKTIF

#### a. Identitas (Biodata)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1) Nama      | 5. Pendidikan |
| 2) Usia      | 6. Agama      |
| 3) Pekerjaan | 7. Suku       |
| 4) Alamat    | 8. No.telepon |

b. Keluhan Utama Ibu Trimester III

Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :

- 1) *Konstipasi* dan *Hemoroid*
- 2) Sering Buang Air Kecil
- 3) Pegal – Pegal
- 4) *Kram* dan Nyeri pada kaki
- 5) Gangguan Pernapasan
- 6) Perubahan Libido.

b. Riwayat kehamilan sekarang

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1) Hari pertama haid terakhir | 4. Masalah/kelainan pada kehamilan ini |
| 2) Siklus haid                | 5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan      |
| 3) Taksiran waktu persalinan  | 6. Keluhan lainnya                     |

c. Riwayat kontrasepsi

- 1) Riwayat kontrasepsi terdahulu
- 2) Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini

d. Riwayat obstetri yang lalu

- |  |   |
|--|---|
| 1) Jumlah kehamilan                                    | 9) Perdarahan pada kehamilan,             |
| 2) Jumlah persalinan                                   | 10) persalinan, dan nifas terdahulu       |
| 3) Jumlah persalinan cukup bulan                       | 11) Adanya hipertensi dalam kehamilan     |
| 4) Jumlah persalinan premature                         | pada kehamilan terdahulu                  |
| 5) Jumlah anak hidup, berat lahir, serta jenis kelamin | 12) Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4 kg |
| 6) Cara persalinan                                     | 13) Riwayat kehamilan ganda               |
| 7) Jumlah keguguran                                    | 14) Riwayat Pertumbuhan Janin Terhambat   |
| 8). Jumlah aborsi                                      | 15) Riwayat Penyakit dan Kematian Janin   |

e. Riwayat medis lainnya

- 1) Penyakit jantung
- 2) Hipertensi
- 3) Diabetes mellitus (DM)
- 4) Penyakit hati seperti hepatitis

- 5) Riwayat operasi
  - 6) Riwayat penyakit di keluarga: diabetes, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan congenital.
- f. Riwayat sosial ekonomi
- 1) Usia ibu saat pertama kali menikah
  - 2) Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
  - 3) Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan
    - a) Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
    - b) Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
  - 4) Kebiasaan atau pola makan minum.
  - 5) Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
  - 6) Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
  - 7) Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
  - 8) Pilihan tempat untuk melahirkan

#### DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik umum
  - a. Keadaan umum dan kesadaran penderita  
*Compos mentis* (kesadaran baik), gangguan kesadaran (apatis, samnolen, spoor, koma).
  - b. Tekanan darah  
Tekanan darah normal 110/80 mmHg -130/90 mmHg
  - c. Nadi  
Nadi normal adalah 80 x/mnt – 120 x/mnt
  - d. Suhu badan  
Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C .
  - e. Tinggi badan  
Tinggi badan normal tidak kurang dari 145 cm
  - f. Berat badan  
Pertambahan berat badan normal minimal 0,5kg/minggu.
2. Pemeriksaan kebidanan
  - a. Pemeriksaan luar

1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Kulit kepala, distribusi rambut
- b) Wajah : Oedema, cloasma gravidarum, pucat/tidak
- c) Mata : Konjungtiva, sklera, oedem palpebra
- d) Hidung : Polip, rabas dari hidung, karies, tonsil, faring
- e) Telinga : Kebersihan telinga
- f) Leher : Bekas luka operasi, pembesaran kelenjar tiroid, dan pembuluh limfe
- g) Payudara : Bentuk payudara, aerola mammae, puting susu, adanya massa dan pembuluh limfe yang membesar, rabas dari payudara
- h) Aksila : Adanya pembesaran kelenjar getah bening
- i) Abdomen : Bentuk abdomen, lihat dan raba adanya gerakan janin, raba adanya pembesaran hati

2) *Palpasi*

*Palpasi* yaitu pemeriksaan kebidanan pada abdomen dengan menggunakan *maneuver Leopold* untuk mengetahui keadaan janin di dalam *abdomen*.

## a) Leopold I

Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan.

**Tabel 2.4**  
**Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III**

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) Menurut Leopold	TFU Menurut Mc. Donald
28-32 Minggu	3 jari di atas pusat	26,7 Cm
32-34 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	29,5-30 Cm
36-40 Minggu	2-3 jari dibawah prosesus xiphoideus (PX)	33 Cm
40 Minggu	Pertengahan pusat prosesus xiphoideus (PX)	37,7 Cm

Sumber : Walyani S. E, 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Yogyakarta, halaman 80

## b) Leopold II

Untuk menentukan bagian-bagian janin yang berada di sisi sebelah kanan dan kiri perut ibu, dan lebih mudah untuk mendeteksi dalam pengukuran DJJ.

## c) Leopold III

Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi).

## d) Leopold IV

Untuk menentukan apakah bagian terbawah janin yang konvergen dan divergen.

3) *Auskultasi*

*Auskultasi* dengan menggunakan stetoskop monoral atau Doppler untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan yang meliputi *frekuensi*, keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

4) *Perkusi*

Melakukan penketukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

## b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan 34 sampai 36 minggu untuk *primigravida* atau 40 minggu pada *multigravida* dengan janin besar. Pemeriksaan ini untuk mengetahui keadaan *serviks*, ukuran panggul dan sebagainya.

## 3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi).

a. Kadar *hemoglobin*

Pemeriksaan kadar *hemoglobin* untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita *anemia* gizi atau tidak. *Anemia* adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr %. *Anemia* pada kehamilan adalah *anemia* karena kekurangan zat besi. ,

WHO menetapkan :

Hb > 11 gr % disebut tidak anemia

Hb 9 – 10 gr % disebut *anemia* ringan

Hb 7 –8 gr % disebut *anemia* sedang

Hb < 7 gr % disebut *anemia* berat

b. *Urinalisis* (terutama protein urin pada trimester kedua dan ketiga)

c. Memberikan imunisasi

Beri ibu vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi pada wanita subur atau ibu hamil harus didahului dengan *skrining* untuk mengetahui jumlah dosis imunisasi TT yang telah diperoleh selama hidupnya.

**Tabel 2.5**  
**Pemberian Vaksin**

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

Sumber :Walyani, S.E, 2015

d. Memberikan materi konseling, informasi, dan edukasi

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) wajib dimiliki oleh setiap ibu hamil, karena materi konseling dan edukasi yang perlu diberikan tercantum di buku tersebut. Pastikan bahwa ibu memahami hal-hal berikut : persiapan persalinan, termasuk : siapa yang akan menolong persalinan, dimana akan melahirkan, siapa yang akan menemani dalam persalinan, kesiapan donor darah, transportasi, dan biaya.

## ANALISA

## DIAGNOSA KEBIDANAN

Tabel 2.6

## Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil

1.	DJJ tidak normal
2.	Abortus
3.	Solusio Plasenta
4.	Anemia berat
5.	Presentasi bokong
6.	<i>Hipertensi Kronik</i>
7.	Eklampsia
8.	Kehamilan ektopik
9.	Bayi besar
10.	Migrain
11.	<i>Kehamilan Mola</i>
12.	Kehamilan ganda
13.	Placenta previa
14.	Kematian janin
15.	<i>Hemorargik Antepartum</i>
16.	Letak Lintang

Sumber: Panduan Penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Poltekkes kemenkes RI Medan, 2018

## PENATALAKSANAAN

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut. (Buku KIA,2016).

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan  
Ukuran normal tinggi badan normal lebih dari 145 cm.
- b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg - 130/ 90 mmHg
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
Ukuran normal LILA tidak kurang dari 23,5 cm
- d. Pengukuran Tinggi Rahim (Pengukuran Tinggi Fundus Uteri)  
Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.
- e. Menentukan Letak Janin (Presentasi Janin) dan Menghitung Denyut Jantung Janin  
Letak jani normal adalah bagian terbawah teraba kepala janin dan denyut janin normal 120 x/mnt - 160 x/mnt
- f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)  
sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.
- g. Pemberian Tablet Tambahan Darah  
Ibu hamil sejak awal kehamilan minum tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari.
- h. Tes Laboratorium
  1. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
  2. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
  3. Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- i. Konseling atau penejelasan
  1. Menurut Hutahean, S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :
    - a. *Konstipasi dan Hemoroid*
    - b. Sering Buang Air Kecil
    - c. Pegal – Pegal

- d. *Kram* dan Nyeri pada kaki
  - e. Gangguan Pernapasan
  - f. Perubahan Libido
2. Kebutuhan nutrisi ibu hamil TM III 2800 kkal yang di dapat dari menu:  
Nasi 3 kali sehari sebanyak 100 gr setiap makan, sayur dan ikan 150 gr setiap kali makan dan wajib diselingi dengan makanan ringan serta buah atau jus.
  3. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kehamilan TM III kepada ibu :
    - a. Sakit kepala lebih dari biasa
    - b. Perdarahan pervaginam
    - c. Gangguan penglihatan
    - d. Pembengkakan pada wajah dan tangan
    - e. Nyeri abdomen
    - f. Mual dan muntah berlebihan
    - g. Demam
    - h. Janin tidak bergerak sebanyak yang biasanya
  4. Memberikan penkes tentang persiapan persalinan termasuk :
    - a. Yang menolong persalinan
    - b. Tempat melahirkan
    - c. Yang mendampingi saat persalinan
    - d. Persiapan kemungkinan donor darah
    - e. Persiapan transportasi bila diperlukan
    - f. Persiapan biaya
  5. Persiapan ASI
    - a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat payudara
    - b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara
    - c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.

d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai

Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

Jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil

## **2.2 Persalinan**

### **2.2.1 Konsep Dasar Persalinan**

#### **A. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa menggunakan alat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau lebih dengan berat badan 2.500 gr atau lebih dengan lama persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu dengan kekuatan kontraksi uterus dengan tenaga mengejan.

#### **B. Fisiologis Persalinan**

Menurut Saifuddin, (2016) kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta berangsur menghilang pada periode postpartum.

#### **C. Mekanisme Persalinan Normal**

Hampir 96% janin dalam uterus dengan presentasi kepala dan pada presentasi kepala ini ditemukan  $\pm 58\%$  ubun-ubun kecil terletak di kiri depan,  $\pm 23\%$  di kanan depan,  $\pm 11\%$  di kanan belakang, dan  $\pm 8\%$  di kiri belakang. Keadaan ini memungkinkan disebabkan terisinya ruangan disebelah kiri belakang oleh kolon sigmoid dan rektum. Seperti telah dijelaskan terdahulu 3 faktor penting yang memegang

peranan penting pada persalinan ialah : (1) kekuatan yang ada pada ibu seperti kekuatan his dan kekuatan mengejan, (2) keadaan jalan lahir; (3) janinnya sendiri.

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin kebawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai ke dalam rongga panggul

## **2.2.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal**

### **A. Pengerian Asuhan Persalinan Normal**

Menurut saifuddin (2016) dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan aksfisia bayi baru lahir. Sementara itu, fokus utamanya adalah mencegah terjadinya komplikasi. Pencegahan komplikasi selama persalinan dan setelah bayi baru lahir akan mengurangi kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir

### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal**

Tujuan asuhan persalinan normal adalah mengupayakan kelangsungan hidup mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegritas dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

### **C. Tahapan Asuhan Kebidanan Persalinan Normal**

Menurut Hidayat (2015), tahapan persalinan normala adalah sebagai berikut

#### **1. Kala I**

Kala 1 atau kala pembukaan dimulai dari adanya his yang adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala 1 dibagi dalam 2 fase: fase laten (pembukaan serviks 1-3 cm – dibawah 4 cm) membutuhkan waktu 8

jam, fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm/lengkap),membutuhkan waktu 6 jam. Bentuk pendokumentasian secara SOAP (Rukiyah, 2012)

### **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.

### **Data subjektif**

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)
5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
  - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
  - b. Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain.
  - c. Kapan mulai kontraksi
  - d. Apakah kontraksi teratur
  - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
  - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah.
  - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
  - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih

7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

### **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.

#### 1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus.

- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

## 2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan handuk kering dan bersih. Minta ibu untuk berkemih dan mencuci daerah genitalia (jika ibu belum melakukannya), dengan sabun dan air bersih. Pastikan privasi ibu selama pemeriksaan dilakukan.

Langkah-langkah dalam melakukan pemeriksaan dalam :

- a) Tutupi badan ibu dengan sarung atau selimut
- b) Minta ibu untuk berbaring terlentang dengan lutut ditekuk dan paha dibentangkan.
- c) Gunakan sarung tangan DTT atau steril saat melakukan pemeriksaan
- d) Gunakan kassa gulungan kapas DTT yang dicelupkan di air DTT. Basuh labia mulai dari depan ke belakang untuk menghindari kontaminasi feses.
- e) Periksa genitalia eksterna, perhatikan ada luka atau massa (benjolan) termasuk kondilomata atau luka parut di perineum.
- f) Nilai cairan vagina dan tentukan apakah ada bercak darah pervaginam atau mekonium :
- g) Pisahkan labio mayor dengan jari manis dan ibu jari dengan hati-hati (gunakan sarung tangan pemeriksa). Masukkan (hati-hati), jari telunjuk yang diikuti jari tengah. Jangan mengeluarkan kedua jari tersebut sampai selesai dilakukan. Jika selaput ketuban belum pecah, jangan lakukan amniotomi (merobeknya karena amniotomi sebelum waktunya dapat meningkatkan resiko terhadap ibu dan bayi serta gawat janin).
- h) Nilai vagina. Luka parut di vagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perineum atau tindakan episiotomi sebelumnya. Nilai pembukaan dan penipisan serviks.

- i) Pastikan tali pusat atau bagian-bagian terkecil (tangan atau kaki) tidak teraba pada saat melakukan periksa dalam.
- j) Nilai penurunan bagian terbawah janin dan tentukan apakah bagian tersebut sudah masuk kedalam rongga panggul.
- k) Jika bagian terbawah adalah kepala, pastikan penunjuknya (ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar), dan celah (sutura) sagitalis untuk menilai derajat penyusupan atau timpang tindih kepala dan apakah ukuran kepala janin sesuai dengan ukuran janin lahir.
- l) Jika pemeriksaan sudah lengkap, keluarkan kepala jari pemeriksa (hati-hati), celupkan sarung tangan kedalam larutan untuk dokumentasi, lepaskan kedua sarung tangan tadi secara terbalik dan rendam dalam larutan dokumentasi selama 10 menit.
- m) Bantu ibu untuk mengambil posisi yang lebih nyaman.
- n) Jelaskan hasil-hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.

### 3) Pemeriksaan Janin

Kemajuan pada kondisi janin :

- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
- b) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.
- c) Jika didapat kemanjuran yang kurang baik dan adanya persalina yang lama, sebaiknya segera tangani penyebab tersebut.

### **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:

1. Sudah dalam persalinan (inpatu), ada tanda-tanda persalinan : pembukaan serviks >3 cm, his adekuat (teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit selama 40 detik), lendir darah dari vagina.

2. Kemajuan persalinan normal, yaitu kemajuan berjalan sesuai dengan partograf.
3. Persalinan bermasalah, seperti kemajuan persalinan yang tidak sesuai dengan partograf, melewati garis waspada.

Contoh :

Diagnosis : G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : ibu 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 assessment. Di kala I pendokumentasian planning yaitu

1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
2. 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.
3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his seperti ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.
4. 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.
5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan seperti perubahan yang terjadi dalam tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.
6. Menjaga kebersihan diri seperti memperbolehkan ibu untuk mandi, menganjurkan ibu membasuh sekitar kemaluannya seussai buang air kecil/besar.
7. Mengatasi rasa panas seperti menggunakan kipas angin atau AC dalam kamar.

8. Masase, jika ibu suka, lakukan pijatan/masase pada punggung atau mengusap perut dengan lembut.
9. Pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.
10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.  
Sentuhan, seperti keinginan ibu, memberikan sentuhan pada salah satu bagian tubuh yang bertujuan untuk mengurangi rasa kesendirian ibu selama proses persalinan

## **2. Kala II/ kala pengeluaran**

dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung selama 2 jam pada primi dan satu jam pada multi. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala II (Rukiyah, 2012)

### **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 mencedan, 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 meninjol
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 pembukaan 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 pervagian 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.

### 3. Kala III/kala uri

dimulai segerah setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala III (Rukiyah 2012)

#### 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 lair, plasenta belum lahir, tinggi fundus uteri, kontraksi baik atau tidak, Volume perdarahan pervagianm, 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 /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 PIAO 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.

1. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua

2. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
3. 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
4. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
5. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
6. Melahirkan plasenta

#### 4. **Kala IV/kala pengawasan**

kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Bentuk pendokumentasian SOAP pada kala IV (Rukiyah, 2012)

##### **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

1. Pasien mengatakan bahwa ari arinya telah lahir
2. Pasien mengatakan perutnya mules
3. 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 ektif 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 assessment. 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 :

1. 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.
2. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

3. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
4. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
5. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman  
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 Masa Nifas**

Masa nifas adalah masa dimulai satu jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah melahirkan. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggarakan pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu. Masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari

#### **B. Tahapan-tahapan Masa Nifas**

Menurut Ambarwati (2015), Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

##### **1. Puerperium dini**

Suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan. . Dalam agama islam dianggap setelah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

##### **2. Puerperium intermedial**

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

##### **3. Remote puerperium**

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil.

### C. Fisiologis Masa Nifas

Menurut mulati dkk (2015), fisiologi masa nifas adalah sebagai berikut :

#### 1. Perubahan pada sistem reproduksi

##### a. Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 30 gr. Proses dimulai secepat setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

**Tabel 2.7**  
**Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus menurut Masa Involusi**

No	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat 2 jari dibawah pusat	1.000 gram
2	1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
3	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	500 gram
4	6 minggu	Normal	50 gram
5	8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gram

Sumber : Mulati.2015. *Buku ajaran kesehatan ibu dan anak.*

##### b. Lochea

*Lochea* adalah ekresi cairan rahim selama masa nifas. Macam-macam lochea :

- 1) *Lochea rubra (cruenta)* : muncul pada hari pertama sampai hari ke-3 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bay, lanugo, dan meconium
- 2) *Lochea sanguinolenta* : Berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7.

- 3) *Lochea serosa* : Berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-8 sampai hari ke-14 postpartum.
- 4) *Lochea alba* : mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lochea alba* berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum

#### c. Proses laktasi

Selama masa nifas payudara bagian alveolus mulai optimal memproduksi air susu (ASI). Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus), dimana beberapa saluran kecil bergabung membentuk saluran besar (duktus). Di bawah areola, saluran besar ini mengalami pelebaran yang disebut sinus. Akhirnya semua saluran yang besar ini memusat ke dalam puting dan bermuara keluar. Di dalam dinding alveolus maupun saluran, terdapat otot yang apabila berkontraksi dapat memompa ASI keluar.

Adapun jenis-jenis ASI yaitu:

##### 1) Kolostrum

Cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, berwarna kuning keemasan, mengandung protein tinggi rendah laktosa.

##### 2) ASI transisi

Keluar pada hari ke 3-8; jumlah ASI meningkat tetapi protein rendah dan lemak, hidrat arang tinggi

##### 3) ASI matur

ASI yang keluar hari 8-11 dan seterusnya, nutrisi terus berubah sampai 6 bulan.

#### **D. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas**

Perubahan psikologi mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas, adaptasi psikologi yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini:

### 1. *Taking in*

Fase *taking in* merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk membuat gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu kondisi ibu perlu dipahami dengan menjaga komunikasi yang baik.

### 2. *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ketiga sampai kesepuluh setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan merasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu membutuhkan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri

### 3. *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayi meningkat pada fase ini.

## **E. Kebutuhan Dasar Ibu pada Masa Nifas**

Menurut Mulati (2015), kebutuhan dasar pada ibu nifas adalah sebagai berikut :

### 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 200.000 unit

Manfaat kapsul vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut

- a) Meningkatkan kandungan vitamin A dalam ASI
  - b) Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
  - c) Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan.
3. Ambulasi

Ambulasi dini ialah kebijakan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu pospartum bangun dari tempat tidur

### **2.3.2 Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

#### **A. Pengertian Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Tujuan dari asuhan masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan (Eka, 2014).

#### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan Masa Nifas**

Adapun tujuan dilakukannya asuhan pada masa nifas yaitu (Marmi, 2015) :

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 maaf menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana
5. Mendapatkan kesehatan emosi

#### **C. Kunjungan Masa Nifas**

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

masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas menurut PP IBI, 2016 antara lain :

**Tabel 2.8**  
**Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri</li> <li>2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut</li> <li>3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri</li> <li>4. Pemberian ASI awal</li> <li>5. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir</li> <li>6. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi</li> </ol>

**Tabel 2.8**  
**Lanjutan Jadwal Kunjungan Masa Nifas**

<b>Kunjungan</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tujuan</b>
		7. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau samapai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.

2	6 hari post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri dibawah umbilicus, tidak perdarahan abnormal.</li> <li>2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan</li> <li>3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.</li> <li>4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.</li> </ol>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda tanda kesulitan menyusui</li> <li>7. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ol>
3	2 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.</li> </ol>
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.</li> <li>2. Memberikan konseling KB secara dini.</li> </ol>

Sumber : Sari, P. E. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : TIM. Hal. 6

#### **D. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Normal**

Masa pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan baru. Termaksud didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu, disamping pascapersalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial ataupun perseorangan.

Pada masa pascapersalinan menurut Saifuddin (2016), seorang ibu memerlukan :

- a. Informasi dan konseling tentang
  - a. Perawatan bayi dan pemberian ASI
  - b. Apa yang terjadi termasuk gejala adanya masalah yang mungkin timbul.
  - c. Kesehatan pribadi, higiene, dan masa penyembuhan.
  - d. Kehidupan sosial.
  - e. Kontrasepsi.
  - f. Nutrisi.
- b. Dukungan dari
  - a. Petugas kesehatan.
  - b. Kondisi emosional dan psikososial suami serta keluarga.
- c. Pelayanan kesehatan untuk kecurigaan dan munculnya tanda terjadinya komplikasi.

### 2.3.3 SOAP pada Nifas

Menurut 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, antara lain: keluhan ibu, riwayat kesehatan berupa mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reaksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

1. Biodata yang mencakup identitas pasien
  - a. Nama  
Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.
  - b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi yang belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauhmana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h. Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules, sakit pada jalan lahir karena adanya jahitan pada perenium.

i. Riwayat kesehatan

j. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

k. Riwayat kesehatan sekarang

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang ada hubungannya dengan masa nifas dan bayinya.

l. Riwayat kesehatan keluarga

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya.

m. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya sehingga akan mempengaruhi proses nifas.

n. Riwayat obstetrik

o. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

p. Riwayat persalinan sekarang

Tanggal persalinan, jenis persalinan, jenis kelamin anak, keadaan bayi. Hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah proses persalinan mengalami kelainan atau tidak yang dapat berpengaruh pada masa nifas saat ini.

q. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta rencana KB setelah masa nifas ini dan beralih ke kontrasepsi apa.

r. Data psikologis

Untuk mengetahui respon ibu dan keluarga terhadap bayinya. Wanita mengalami banyak perubahan emosi/psikologis selama masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

s. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

### **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 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°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 (> 30x/ 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 *involusi 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 hematoma 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 genetalia 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 pemeriksaan 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.

1. Ibu dengan anemia ringan
2. Penyulit/masalah dengan ibu yang memerlukan tindakan segerah seperti bengkak pada payudara.
3. Dalam kondisi normal atau tidak seperti bernafas, refleks, masih menyusui melalui penilaian Apgar, keadaan gawatdarurat pada bayi seperti panas, kejang, asfiksia, hipotermi dan perdarahan.
4. Bayi dalam kegawatdaruratan seperti demam, kejang, asfiksia, hipotermi, perdarahan pada pusat.

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 :

1. 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.
2. 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.
3. Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahanan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
4. 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.
5. Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolobstrum 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.

6. 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.
7. 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.

#### **2.4.1 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

##### **A. Pengertian**

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

Asuhan yang diberikan antara lain :

##### **1. 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.

##### **2. 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.

- a. Apakah bayi cukup bulan ?
- b. Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
- c. Apakah bayi menangis atau bernapas ?
- d. Apakah tonus otot baik ?

### 3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

#### a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri 1) setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan, 2) bayi yang terlalu cepat dimandikan, 3) tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

#### b. Konduksi adalah kehilangan panas tubuh bayi melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

#### c. Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

#### d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

### 4. Perawatan Tali Pusat

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklemp dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.

### 5. 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.

### 6. Pencegahan Infeksi Mata

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

### 7. 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.

#### 8. 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.

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

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

### **B. Tujuan Asuhan Kebidanan 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.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

#### **2.4.2 SOAP pada Bayi Baru Lahir**

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 keberapa,
- 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, berwarna hitam kehijauan. Selain itu, diperiksa juga urin yang normalnya berwarna 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 subconjungtiva
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 dan tangan, maka akan menimbulkan gerak terkejut.
  - b. Refleks Menggenggam :apabila telapak tangan bayi disentuh dengan jari pemeriksaan, 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 Antopometri**

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
  - a. Diameter suboksipitobregmatika  
Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
  - b. Diameter suboksipitofrontalis  
Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
  - c. Diameter frontooksipitalis  
Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
  - d. Diameter mentooksipitalis  
Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
  - e. Diameter submentobregmatika  
Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
  - f. Diameter biparietalis  
Antara dua tulang parietalis (9cm)
  - g. Diameter bitemporalis  
Antara dua tulang temporalis (8cm)

### **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. Masalah : Bayi menangis menangis kuat, warna kulit kemerahan,

### **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.

- a. Mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melakukan kontak antara kulit ibu dan bayi, periksa setiap 15 menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi
- b. Perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0.5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual
- c. Memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang tertulis nama bayi / ibu, tanggal lahir, no, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua

- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI
- f. Berikan vit k per oral 1 mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1 mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

## **2.5 Keluarga Berencana**

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

#### **A. Pengertian Keluarga Berencana**

Keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (kemenkes, 2017).

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan (Walyani, 2015).

#### **B. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Tujuan umum KB adalah untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun).

Tujuan lainnya untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin (kemenkes, 2017)

#### **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 (Erna, 2015).

##### **1. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)**

AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu alat yang dimasukkan ke dalam rahim wanita untuk tujuan kontrasepsi. AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif.

Efektivitas dari IUD dinyatakan dalam angka kontinuitas (*continuationrate*) yaitu berapa lama IUD tetap tinggal in-utero tanpa : ekspulsi spontan, terjadinya kehamilan dan pengangkatan/pengeluaran karena alasan-alasan medis atau pribadi.

Sebagai kontrasepsi, efektivitasnya tinggi. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan).

##### **a. Keuntungan :**

AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek

samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik .

b. Kerugian :

Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sedikit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas, prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ek topik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

c. Indikasi :

Usia reproduksi, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui yang ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya, setelah abortus dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan resiko rendah dari IMS, tidak menghendaki

metode hormonal, tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari, tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

d. Kontraindikasi :

Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat dievaluasi), sedang menderita infeksi alat genital, tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septic, kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri, penyakit trofoblas yang ganas, diketahui menderita TBC pelvic, kanker alat genital, ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

e. Waktu Pemasangan :

Menurut anwar (2011) pemasanga IUD di bagi beberap

- 1) Sewaktu haid sdang berlangsung : pemasangan ini dilakukan pada hari-hari pertama atau pada hari-hari terakhir hid
- 2) Sewaktu post-partum :berlangsung secara dini yaitu IUD dipasang pad perempuan yang yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit. Secara langsung yaitu dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus. Secara tidak langsung yaitu IUD dipasang setelah tiga bulan partus atau abortus
- 3) Sewaktu postabortum: dipasang segerah setelah abortus
- 4) Sewaktu melakukan sekcio sesarea

f. Kunjungan ulang :

Satu bulan pasca pemasangan, tiga bulan kemudian, setiap 6 bulan berikutnya, satu tahun sekali, bila terlambat haid 1 minggu, bila terjadi perdarahan banyak dan tiak teratur.

g. Efek samping :

Amenorrhoea, kejang, perdarahan pervagina yang hebat dan tidak teratur, benang yang hilang pastikan adanya kehamilan atau tidak,

adanya pengeluaran cairan dari vagina atau dicurigai adanya penyakit radang panggul.

## 2. 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.

## 3. Kontrasepsi Mantap (MOW/MOP)

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.

1. 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).

2. Suntikan Progestin merupakan jenis kontrasepsi yang mengandung hormone progestin dan diberikan dengan cara disuntikkan.

Macam : 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.

3. 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.

4. 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 noreindron.

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

5. Spermisida merupakan kontrasepsi berbahan kimia yang dapat membunuh sperma ketika dimasukkan ke dalam vagina.

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

7. Cara Kerja : Menyebabkan selaput sel sperma pecah, memperlambat motilitas sperma, menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.
8. Kondom merupakan selubung/karet sebagai salah satu metode kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan dan atau penularan kelamin pada saat bersenggama.
9. 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.

## **2.5.2 Asuhan Kebidanan 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**

Menurut Endang Purwoastuti (2015) Konseling adalah suatu proses pemberian bantuan yang dilakukan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan masalah melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

1. Meningkatkan penerimaan
2. Menjamin pilihan yang cocok.
3. Menjamin penggunaan cara yang efektif
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama

### **C. Langkah Konseling**

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

#### ***SA : Sapa dan Salam***

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

#### ***T : Tanya***

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya.

#### ***U : Uraikan***

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

#### ***TU : Bantu***

Bantulah klien menentukan pilihannya.

#### ***J : Jelaskan***

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.

#### ***U : Kunjungan Ulang***

Perlunya dilakukan kunjungan ulang, dan selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

### **2.5.3 SOAP Keluarga Berencana**

Menurut 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.

## **Data Subjektif**

### 1. Biodata yang mencakup identitas pasien

a. Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

e. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

f. Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

h. Riwayat kesehatan yang lalu

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.

i. Riwayat kesehatan keluarga.

j. Riwayat perkawinan

Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric

k. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, penolong persalinan, keadaan nifas yang lalu.

l. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.

m. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Nutrisi, eliminasi, istirahat, personal hygiene, dan aktivitas sehari-hari.

**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.

Data Objektif

1. Vital sign

- a. Tekanan darah
- b. Pernafasan
- c. Nadi
- d. Temperatur

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

- a. Keadaan umum ibu
- b. Keadaan wajah ibu

**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 Dokumentasi Asuhan Kebidanan**

### **2.6.1 Teknik dan Model Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), ada beberapa teknik dokumentasi dalam asuhan kebidanan antarlain :

### 1. Teknik Naratif

Teknik Naratif Merupakan teknik pencatatan yang umumnya banyak digunakan pada dokumentasi kebidanan dalam bentuk narasi. Teknik ini sering digunakan ketika mencatat perkembangan pasien. Catatan naratif sering dituliskan dalam paragraf yang panjang karena mencantumkan perawatan yang rutin, hasil pengkajian normal, hasil temuan yang signifikan, dan permasalahan pasien. Dibandingkan dengan lembar alur yang menggambarkan rutinitas dan aspek perawatan yang berulang, catatan naratif secara potensial, lebih singkat dan lebih bermakna. Meskipun demikian masih banyak bidan yang masih mendokumentasikan informasi dengan catatan naratif yang sudah terdapat lembar alur. Hal ini karena para bidan lebih terbiasa menggunakan metode tersebut. Namun cara ini menghasilkan dokumentasi ganda yang kerap membingungkan.

### 2. Teknik Flosheet/Checklist

Teknik *Flowsheet* atau yang lebih dikenal dengan lembar alur merupakan bentuk pencatatan perkembangan aktual yang dirancang untuk memperoleh informasi dari pasien secara spesifik menurut parameter yang telah ditetapkan sebelumnya. Catatan ini sering disebut sebagai catatan perkembangan singkat. Teknik ini merupakan cara tercepat dan paling efisien untuk mencatat informasi. Selain itu, tenaga kesehatan akan dengan mudah mengetahui keadaan klien hanya dengan melihat grafik yang terdapat pada *flowsheet*. Oleh karena itu, *flowsheet* lebih sering digunakan di unit gawat darurat atau pada pelayanan pasien kritis.

Teknik *Flowsheet* memiliki berbagai keuntungan, seperti meningkatkan kualitas observasi pada pasien, mudah dibaca, data mudah diperoleh dengan cepat, perbandingan data mudah ditingkatkan dari beberapa periode, pencatatan informasi tepat, dan relevansinya dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Namun, selain memiliki banyak keuntungan, teknik ini juga memiliki beberapa kelemahan diantaranya rekam medik menjadi lebih lama, yang menjadikan permasalahan pasien

tidak muncul, potensi terjadi implikasi dalam dokumentasi, dan ruangan kosong yang sempit biasanya tidak cukup untuk mencatat data secara komprehensif.

Bentuk flowsheet yang sering digunakan dalam catatan kebidanan adalah sebagai berikut.

- a. Catatan aktivitas sehari-hari
- b. Catatan kebutuhan terhadap bantuan bidan
- c. Catatan tanda vital.
- d. Catatan keseimbangan cairan (Lembara Observasi intake dan output)
- e. Lembar pengkajian nutrisi
- f. Lembar pengkajian kulit
- g. Lembar pengkajian luka
- h. Lembar hasil pemeriksaan laboratorium
- i. dan lain-lain

### 3. Model Problem Oriented Record (POR)

Dalam *Problem Oriented Record* (Catatan berorientasi pada masalah) menitik beratkan pada data yang akan didokumentasikan untuk disusun berdasarkan masalah pasien. Model ini berupaya untuk mengintegrasikan data yang dikumpulkan oleh berbagai tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan, atau tenaga kesehatan lainnya yang semuanya memiliki keterlibatan dalam pemberian pelayanan kesehatan pada pasien.

Penerapan model dokumentasi ini terdiri atas beberapa komponen yang akan didokumentasikan diantaranya sebagai berikut.

- a. Data dasar

Data dasar merupakan data dari hasil pengkajian awal ketika pasien masuk rumah sakit. Data ini mencakup semua informasi yang didapat dari pasien seperti identitas, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan laboratorium yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi berbagai diagnosa dan masalah pasien.

Dikatakan data dasar karena merupakan informasi awal yang harus didapatkan dari setiap pasien. Informasi yang akan disajikan meliputi informasi umum dan informasi khusus. Informasi menyangkut demografi seperti umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan informasi khusus terhadap masalah adalah sesuai dengan permasalahan yang ada pada setiap pasien. Masalah dan kelainan yang ada pada pasien harus di cari berdasarkan keluhan utama yang dikemukakan oleh pasien. Data dasar yang lengkap mengandung isi keluhan utama, riwayat penyakit, *review* sistem, riwayat penyakit masa lalu dan penyakit yang relevan, riwayat psikososial dan pengobatan, serta deskripsi hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium rutin.

b. Daftar masalah

Komponen yang kedua ini berisi tentang indentifikasi berbagai masalah yang dapat ditemukan dari hasil pengkajian atau pengumpulan data dasar. Dan data ini disusun secara kronologis berdasarkan masalah-masalah yang dapat teridentifikasi

Masalah pasien berasal dari gejala-gejala klinik yang terjadi serta penyimpangan pada kelainan-kelainan yang dialami oleh pasien yang kemungkinan berpengaruh terhadap perkembangan klinik. Daftar masalah tersebut merupakan acuan penting dalam pengelolaan karena merupakan analisis dari data dasar.

c. Rencana asuhan

Komponen rencana asuhan atau perencanaan ini ditulis oleh tenaga kesehatan yang menyusun masalahnya sesuai dengan daftar masalah seperti dokter menuliskan rencana pengobatan yang akan dilakukan oleh pasien, bidan menuliskan rencana asuhan kebidanan yang diperoleh dari masalah kebidanan, atau perawat menuliskan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup dan wewenang tanggung jawabnya.

Secara umum perencanaan tersebut terbagi dua, yakni rencana awal dan rencana lanjutan. Rencana awal ialah rencana yang dibuat saat pasien pertama kali berkunjung kerumah sakit atau saat pasien akan dirawat inap. Fungsi rencana awal adalah sebagai penentuan pengelolaan pasien atau rencana pemecahan masalah yang ada pada pasien selama menjalani perawatandi rumah sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap. Sedangkan renacan lanjutan merupakan rencana yang dibuat pada waktu membuat catatan kemajuan. Rencana lanjutan ini juga dapat dibuat pada waktu membuat rencana awal. Rencana awal meliputi rencana pemeriksaan, rencana pengobatan dan tindakan bidan, serta rencana penyuluhan atau pendidikan pasien

d. Catatan perkembangan (*Progres notes*)

Catatan perkembangan pasien merupakan bagian utama POR.

Catatan perkembangan ditulis dari masing-masing masalah yang ditemukan terhadap kemajuan atau perkembangan pasien. Catatan perkembangan dapat menggunakan cara penulisan seperti SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, Perencanaan), dapat juga SOAPIER (Subjektif,Objektif,Analisis Perencanaan , Intervensi, Evaluasi, Revisi) atau PIE (Problem, Intervensi dan Evaluasi) dan lain sebagainya. Cara penulisan catatan perkembangan dalam POR meliputi SOAP, yaitu:

- 1) S adalah Subjektif, informasi yang ditulis dalam bahasa pasien (gejala yang ada pada pasien)
- 2) O adalah Objektif, hasil pengamatan dan pemeriksaan oleh bidan
- 3) A adalah Analisis, yakni catatan kemajuan dan perkembangan (interpretasi atau kesan dari keadaan saat ini)
- 4) P adalah Perencanaan, rencana kerja untuk kelanjutan dan pengobatan atau perawatan.

4. Model Surce Oriented Record (SOR)

Model *Source Oriented Record* (Catatan Berorientasi pada Sumber) ini memfokuskan catatan atas dasar orang atau sumber yang melakukan

catatan pada pasien seperti dokter, perawat, ahli gizi, atau tenaga kesehatan lain yang memberikan catatan pada medik. Berdasarkan sumber tersebut kita dapat mengenal beberapa catatan tersendiri yang berada dalam catatan medik seperti lembar instruksi/order dokter, riwayat medik, catatan perawatan, laporan atau catatan khusus, dan lain-lain

#### 5. Model *Charting By Exception* (CBE)

Model *Charting By Exception* (CBE) merupakan model dalam dokumentasi kebidanan yang terdiri dari beberapa unsur inti diantaranya lembar alur (*Flowsheet*), catatan standar praktik, protokol instruksi, data dasar kebidanan, rencana kebidanan berdasarkan diagnosis kebidanan, dan catatan perkembangan SOAP.

##### a. Lembar alur

Lembar alur (*flowsheet*) sering digunakan dalam kebidanan, umumnya untuk mendokumentasikan pengkajian fisik. Lembar alur dalam CBE dapat berupa lembar instruksi dokter, catatan grafik, catatan penyuluhan, dan catatan pemulangan yang kesemuanya dalam satu lembar

##### b. Standart Praktik

Dalam sistem CBE juga terdapat standar praktik kebidanan. Standar praktik dapat mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian yang sesuai dengan lingkup praktik bidan

##### c. Pedoman Instruksi

Pedoman ini memperjelas intervensi oleh bidan yang berkaitan dengan perjalanan klinis, sehingga memudahkan dan mengurangi kesalahan dalam pendokumentasian

##### d. Data Dasar

Data dasar ini berupa bagian dalam bentuk catatan berisi riwayat kesehatan dan pengkajian fisik. Bagian ini menggunakan parameter normal yang sama.

##### e. Rencana Kebidanan berdasarkan diagnosa

Dalam penggunaan CBE terdapat catatan tentang rencana kebidanan yang ada berdasarkan diagnosis yang ditentukan. Rencana ini mencakup faktor yang berhubungan atau faktor resiko, karakteristik, data pengkajian, dan hasil yang diharapkan.

f. Catatan Perkembangan SOAP

Dalam CBE terdapat kolom catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Oleh karena banyak lembar alur yang digunakan, penggunaan soap terbatas pada situasi tertentu seperti ketika identifikasi diagnosis, ketika hasil evaluasi, ketika ringkasan pemulangan dituliskan, dan lain-lain

6. Model Kardeks

Model kardeks merupakan model dokumentasi tradisional yang, dipergunakan di berbagai sumber mengenai informasi pasien yang disusun dalam satu buku. Catatan atau informasi yang didapat para kardeks diantaranya data pasien yang meliputi nama, alamat, status perkawinan, tanggal lahir, status sosial agama dan kepercayaan; diagnosis kebidanan serta prioritas masalah; dan data pengobatan yang sedang dilakukan meliputi perawatan, pengobatan, diet, terapi intravena, konsultasi, dan data tes diagnostik jadwal lengkap dengan hasil serta kegiatan-kegiatan yang diperbolehkan untuk dilakukan (kegiatan sehari-hari). Dalam penerapannya, kardeks juga memiliki beberapa kelemahan seperti tidak diisi lengkap, tidak cukup ruang untuk memasukkan data yang diperlukan, tidak selalu diperbaharui, dan telah dibaca bidan sebelum mereka memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan.

7. Model Computer Based Patient Record (CPR)

Model ini menggunakan sistem komputer dalam melakukan dokumentasi kebidanan. Model ini berupa segala bentuk catatan/dokumentasi terprogram secara jelas sehingga memudahkan dalam proses penegakan diagnosis dan mengurangi kegiatan pencatatan secara tradisional. Beberapa pertimbangan dalam pnggunaan CPR ini adalah karena jumlah data yang dikumpulkan tentang kesehatan seseorang sangatlah banyak dan

metode ini merupakan pengantaran informasi yang lebih efisien dan efektif, dalam aplikasinya, terdapat beberapa keuntungan dan kerugian penggunaan CPR. Keuntungannya antara lain catatan dapat dibaca, catatan selalu siap sedia, produktivitas bidan membaik, mengurangi kerusakan catatan, menunjang proses asuhan kebidanan, mengurangi dokumentasi yang berlebihan, catatan kebidanan terkategori, laporan tercetak secara otomatis, dokumentasi sesuai standar asuhan kebidanan, ketersediaan data, pencegahan kesalahan pemberian obat, dan mempermudah penempatan biaya. Sedangkan kerugiannya dapat berupa biaya tinggi, keterbatasan dalam format pencatatan, kesulitan melepas lembar kerja, masalah keamanan dan kerahasiaan informasi pasien, dan lain-lain

#### 8. Model SOAP dan SOAPIER

Model SOAP dan SOAPIER sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Bentuk penerapannya adalah sebagai berikut

##### a. SOAP

Bentuk awal SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien. Dengan cara penulisannya adalah sebagai berikut.

- S (Subjektif) : Segala bentuk pernyataan atau keluhan dari pasien  
 O (Objektif) : Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain  
 A (Analisis) : Kesimpulan dari Objektif dan Subjektif  
 P (Perencanaan) : Rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis

##### b. SOAPIER

Bentuk SOAPIER ini lebih tepatnya digunakan apabila ada perubahan rencana pada pasien dan proses evaluasi mulai dilakukan. Cara penulisannya adalah sebagai berikut.

- S (Subjektif) : Segala pernyataan atau keluhan pasien

O (Objektif)	:Data yang diobservasi dari hasil pemeriksaan oleh bidan/tenaga kesehatan lain.
A (Analisis)	:Kesimpulan berdasarkan data objektif dan subjektif
P (Perencanaan)	: Rencana yang dilakukan terhadap masalah
I (Implementasi)	:Pelaksanaan dari rencana yang dilakukan
E (Evaluasi)	: Evaluasi dari pelaksanaan tindakan
R (Revisi)	: Revisi dari rencana kebidanan yang akan diubah

## 9. VARNEY

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

### **I. 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 unu, sikhimpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

### **II. 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 perihal yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan dari hasil pengkajian.

### **III. 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 hamil kembar, poli hidramnion, hamil besar akibat menderita diabetes.
- b. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

### **IV. 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.

### **V. 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.

## **VI. 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 melakukannya 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.

## **VII. 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/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
- b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif. (Manguji, dkk 2013)

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

**3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

**3.1.1 Asuhan Kebidanan Usia Kehamilan 32-34 minggu.**

IDENTITAS :

Tanggal	: 09-03-2018	Pukul:	09.30 Wib
Biodata			
Nama Ibu	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 26 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Utama no.190 C		
No HP	: 085380995656		

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama  
Keluhan utama : Ibu mengatakan perut ibu sering kram dan tegang serta sakit pada bagian pinggang
2. Riwayat Perkawinan : Kawin satu kali, Usia menikah 23 tahun.
3. Riwayat Menstruasi :
  - Menarche umur : 14 tahun
  - Siklus : 28-30 hari
  - Teratur/tidak teratur : Teratur
  - Dismenorrhoe : Tidak
  - Banyaknya : 3 x ganti doek
  - Sifat darah : Encer
  - HPHT : 13-07-2017
  - TTP : 20-04-2018

## 4. Riwayat kehamilan

## a. Riwayat ANC

ANC sejak umur kehamilan 4 minggu, ANC di Hj.Khaifa

Frekuensi : Trimester I : 2 kali

Trimester II : 1 kali

Trimester III : 3 kali

- b. Pergerakan janin yang pertama : Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pertama kali pada usia kehamilan  $\pm$  4 bulan ( $\pm$  16 minggu)

Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 15-20 kali

- c. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe, laktas

- d. Kekhawatiran khusus : tidak ada

## e. Pola nutrisi

Makan : 3 x sehari, nasi, sayur, lauk

Minum :  $\pm$  8 gelas

- f. Pola eliminasi : BAB 1 x sehari, konsistensi agak lembek, warna kekuningan, BAK  $\pm$  8 x sehari, warna jernih.

- g. Pola aktivitas : Pekerjaan rumah tangga

Istirahat/tidur : siang : 1-2 jam, malam : 6-7 jam

Seksualitas : Frekuensi 1 x seminggu, tidak ada keluhan

## h. Personal hygiene

Kebiasaan mandi : 2 x sehari

Membersihkan alat kelamin : Dikeringkan dengan handuk setelah BAK/BAB

Mengganti pakaian dalam : 2 x sehari

Jenis pakaian dalam yang dipakai : Katun

## i. Imunisasi

Imunisasi TT tidak dilakukan

## 5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G2P1A0

Ha mil Ke	Persalinan							Nifas		
	Um ur (Th n)	Umur Keham ilan (Mg)	Jenis Persali nan	Penol ong	Komplik asi		Jenis Keham ilan	BB lah ir (Kg)	Lakt asi	Kelai nan
					Ib u	Ba yi				
1	1 thn	36	Norma l	Bidan	-	-	Aterm	2,8	Lanc ar	-
2	H	A	M	I	L		I	N	I	

## 6. Riwayat Kontrasepsi yang pernah digunakan

No	Jenis Kontrasepsi	Penggunaan				Alasan Berhenti/Ganti cara
		Tahun	Oleh	tempat	Keluhan	
1	Suntik 3 bln	2017	Bidan	Klinik	Tidak ada	Ibu merasa tidak cocok

## 7. Riwayat Kesehatan

- Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- Riwayat keturunan kembar : tidak ada
- Kebiasaan-kebiasaan
  - Merokok : tidak
  - Minum jamu-jamuan : tidak
  - Minum minuman keras : tidak
  - Makanan, minuman pantang : tidak ada
  - Perubahan pola makan : tidak ada

## 8. Keadaan psikososial spiritual

- Status perkawinan : Sah
- Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang : Baik
- Penerimaan terhadap kehamilannya saat ini : Diterima

- d. Pengambil keputusan dalam keluarga : Suami
- e. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : Mendukung
- f. Ketaatan ibu dalam beribadah : Taat
- g. Tempat dan petugas kesehatan persalinan : Hj.Khaifa

## Objektif

### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - HR : 72 x/i
  - RR : 20 x/i
  - Temp : 36,4°C
- c. TB : 151 cm
  - BB sebelum hamil : 43 kg
  - BB : 50 kg
  - IMT :  $\frac{BB}{(TBm)^2} = \frac{43}{(1,51)^2} = 19,11$
  - LILA : 24 cm
- d. Kepala dan leher
  - Oedem wajah : tidak ada
  - Cloasma gravidarum : tidak ada
  - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus
  - Hidung : tidak ada polip dan tidak ada pengeluaran
  - Mulut : lidah bersih, tidak ada stomatitis, gigi tidak berlubang dan tonsil tidak meradang
  - Telinga : tidak ada pengeluaran cairan
  - Leher : tidak ada bekas luka operasi dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan pembuluh limfe
  - Aksila : tidak ada pembesaran kelenjar getah bening,
  - Payudara : bentuk simetris, aerola mammae

hiperpigmentasi, puting susu menonjol,  
kolostrum belum keluar

e. Abdomen

- Bekas luka : tidak ada
- Striae : tidak ada
- Line : Nigra
- Palpasi Leopold
- Leopold I : Bagian fundus berada di pertengahan px dan pusat, teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting.
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba bagian keras, panjang dan memapan (PU-KA).  
Sebelah kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk PAP.
- TFU Mc. Donald : 28 cm
- TBBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$  gram
- DJJ : Punctum maksimum : kuadran kanan bawah  
Frekuensi : 142 x/i

f. Ekstremitas

- Oedem : tidak ada (ka/ki)
- Varices : tidak ada (ka/ki)
- Refleks patella : (+)
- Kuku : bersih

g. Genetalia luar

- Varices : tidak ada
- Bekas luka : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada

h. Anus  
 Hemoroid : tidak ada

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12 gr/dl  
 Protein urine : (-)

**Analisa**

1. Diagnosa : G2P1A0 usia kehamilan 32-34 minggu, intrauterine, PU-KA, janin hidup, tunggal, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.
2. Masalah : Sakit pada pinggang dan keram perut bagian bawah
3. Kebutuhan : Konseling tentang asupan nutrisi, istirahat, cara mengatasi kebutuhan manfaat tablet fe, tanda bahayakehamilan dan perawatan payudara.

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 100/70 mmHg  
 HR : 72 x/i  
 RR : 24x/i  
 Temp : 36,8°C

Usia kehamilan 32-34 minggu, DJJ : 142 x/i, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan bayinya.

2. Memberitahukan kepada ibu bahwa keram yang dirasakan ibu adalah hal biasa karena membesarnya rahim sehingga mengakibatkan adanya teknan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian baawah perut, untuk mengatasinya ibu di anjurkan untuk beristirahat apabila keram perut tidak hilang setelah beristirahat maka ibu harus ke pelayanan kesehatan ibu sudah mengerti tentang penyebab keram perut yang dirasakan.

3. Memberitahu ibu tentang asupan nutrisi untuk ibu hamil TM III yaitu makanan yang bergizi dan tinggi serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, karena pada kehamilan trimester III sering terjadi konstipasi dan wasir, dan sebaiknya mengurangi makanan yang tinggi karbohidrat
4. Memberitahu ibu bahwa sakit pinggang merupakan hal yang normal terjadi dikarenakan ibu akan memasuki masa persalinan. Cara mengatasinya dengan ibu dilarang mengangkat beban berat, disela waktu istirahat diusahakan untuk berbaring sebentar, kaki agak ditinggikan, banyak minum air putih hangat dan pakaian tidak boleh ketat.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi air putih > 8 gelas sehari untuk membantu mengurangi sakit pada pinggang.  
Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi air putih > 8 gelas sehari.
6. Memberitahu ibu untuk tidak beraktivitas berat seperti mengangkat beban berat, berdiri terlalu lama, dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.  
Tidur siang : 1-2 jam, tidur malam : 7-8 jam.  
Ibu mengerti dan akan melakukannya.
7. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe dengan air mineral atau jus.  
Ibu mengerti dan mau mengkonsumsinya.
8. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti nyeri kepala hebat, perdarahan, bengkak di kaki dan tangan, gerakan janin tidak terasa.  
Ibu mengerti dan akan datang ke klinik bila terjadi hal tersebut.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami Nadapdap)

### 3.1.2 Data Perkembangan I Usia Kehamilan 34-36 minggu

Tanggal : 20-03-2018

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan kram pada perutnya sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi makanan bergizi yaitu sayur-sayuran dan buah-buahan dan minum air putih 8 gelas sehari.
4. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet fe dengan air mineral.
5. Ibu mengeluh susah tidur dan bengkak pada kaki

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
 

TD	: 100/70 mmHg
HR	: 80 x/i
RR	: 24 x/i
Temp	: 36,5°C
- c. BB sebelum hamil : 40 kg
- d. BB sekarang : 51 kg
- e. Palpasi
 

Leopold I	: Bagian fundus berada 2 jari di bawah px, Teraba satu bagian bulat, lunak tidak melenting.
Leopold II	: Sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, memapan Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan masih bisa digoyangkan

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (Konvergen)  
 TFU Mc. Donald : 29 cm  
 TBBJ :  $(29-12) \times 155 = 2.635$  gram.

f. Auskultasi

DJJ : 142 x/i

Punctum maksimum : Di satu tempat, kuadran kanan 3 jari di bawah pusat.

g. Ekstremitas : oedem : tidak ada (ka/ki)

Varices : tidak ada (ka/ki)

2. Permeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

**Analisa**

1. Diagnosa : G2P1A0, usia kehamilan 34-36 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP.
2. Masalah : Susah tidur, tungkai kaki membengkak.
3. Kebutuhan : Konseling tentang manfaat tablet fe, penyebab susah tidur, istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan.

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan umum.

TD : 100/70mmHg

HR : 80x/i

RR : 24x/i

Temp : 36,5°C

Usia kehamilan 34-36 minggu, DJJ : 142 x/i, keadaan ibu dan janin baik.

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya baik.

2. Untuk mendapatkan rasa nyaman, miringkan posisi tubuh ke kiri ke kanan, atau menyanggah pundak/punggung dengan bantal.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tidur siang lebih kurang 2 jam dan malam hari 7 jam dan memberitahu ibu bahwa susah tidur yang dialaminya adalah normal.

4. Memberi tahu ibu bahwa pembengkakan pada kaki ibu disebabkan karena penumpukan cairan pada tubuh ibu khususnya di daerah kaki ibu. Untuk mengurangi pembengkakan, menganjurkan ibu untuk melakukan pergerakan seperti jalan-jalan ringan, mengurangi mengonsumsi garam, tidak memakai sepatu tinggi.

Ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Ibu mengerti dan bersedia datang ke klinik apabila terjadi hal tersebut.

6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

7. Menganjurkan ibu datang kembali apabila ada keluhan.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

( Trimandani Utami Nadapdap )

### 3.1.3 Data Perkembangan II Usia Kehamilan 36-38 Minggu

Tanggal : 31-03-2018

#### Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan sudah mendapatkan rasa nyaman saat tidur dengan memiringkan posisi tubuh ke kanan dan menyanggah pundak dengan bantal pada saat tidur.
3. Ibu mengatakan kaki ibu sudah tidak bengkak
4. Ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari sehingga mengganggu tidurnya.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
 

TD	: 120/90 mmHg
HR	: 72 x/i
RR	: 20 x/i
Temp	: 36,8°C
- c. BB sebelum hamil : 40 kg
- d. BB sekarang : 52 kg
- e. Palpasi
 

Leopold I	: Bagian fundus berada 3 jari di bawah px terbah bagian bulat, lunak dan tidak melenting.
Leopold II	: Sebelah kanan ibu teraba panjang, keras, memapan Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin.
Leopold III	: Bagian terendah janin teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Janin sudah masuk PAP (Divergen)  
 TBBJ :  $(29-11) \times 155 = 2.790$  gram  
 TFU Mc. Donald : 29 cm.

f. Auskultasi

DJJ : 140 x/i  
 Punctum maksimum : Di satu tempat, kuadran kanan 3 jari di bawah pusat.

2. Pemeriksaan Penunjang

HB : tidak dilakukan  
 Protein Urine : tidak dilakukan

**Analisa**

1. Diagnosa : G2P2A0 usia kehamilan 36-38 minggu, janin hidup, tunggal, PU-KA, presentasi kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP.
2. Masalah : Sering BAK di malam hari
3. Kebutuhan : Konseling tentang istirahat, tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kunjungan ulang

**Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan umum.

TD : 100/70mmHg  
 HR : 80x/i  
 RR : 22x/i  
 Temp : 36,6°C

Usia kehamilan 36-38 minggu, DJJ : 140 x/i, keadaan ibu dan janin baik

Ibu sudah mengetahui keadannya dan janinnya.

2. Menjelaskan pada ibu sering BAK yang dialaminya disebabkan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala janin turun ke rongga panggul. Untuk mengurangi sering BAK di malam hari, ibu harus memperbanyak minum di siang hari, dan pada malam hari harus minum minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung kafein.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

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

Ibu mengerti dan akan datang ke klinik bila terjadi hal tersebut.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu nyeri/mules yang semakin kuat dan terus-menerus, keluar lendir bercampur darah serta keluar cairan ketuban.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan.

5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan. Ibu dan suami sebaiknya menyiapkan perlengkapan ibu seperti sarung, baju, pakaian dalam, dan handuk. Perlengkapan bayi seperti bedong, baju, topi, popok, kaus kaki, sarung tangan. Transportasi yang digunakan, tempat untuk bersalin, dan dana persalinan.

Ibu mengerti dan mau mempersiapkannya.

6. Menganjurkan ibu datang kembali apabila ada keluhan.

Ibu bersedia kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami Nadapdap)

### 3.2 Asuhan Persalinan Pada Ny.S di Klini Bersalin Hj. Khaifa

#### 3.2.1 Asuhan Persalinan kala I

Tanggal: 05-04-2018

Pukul: 20.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan sakit pada bagian pinggang dan perut bagian bawah, sejak pukul 19.00 WIB, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir,

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Emosional : Stabil
2. Tanda Vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - HR : 85 x/i
  - RR : 24 x/i
  - Temp : 36,5°C
3. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak oedem, tidak pucat
  - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
  - c. Abdomen : Pembesaran asimetris, linea nigra, striae livid, tidak ada bekas luka operasi, konsistensi tegang pada saat HIS dan kandung kemih kosong
  - d. Anogenital : Perineum utuh, tidak ada luka parut, pengeluaran pervaginam lendir bercampur darah, anus tidak haemoroid
  - e. Ekstremitas : Oedema : (-) kanan/kiri
    - Varises : (-) kanan/kiri
    - Refleks Patella : (+) kanan/kiri

#### Pemeriksaan Khusus Kebidanan

##### Abdomen

1. Inspeksi : bentuk asimetris dan tidak ada luka bekas operasi, pembesaran sesuai dengan usia kehamilan,

### Palpasi

- Leopold I : Teraba satu bagian bundar dan lunak, TFU 3 jari di bawah px (Mc. Donald : 30 cm)
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (PU-KA)  
Sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk PAP (hodge I)
- TBBJ :  $(30-11) \times 155 = 2,945$  gram
- HIS : 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 40 detik

### 2. Auskultasi

- DJJ : 134 x/i
- Punctum maksimum : satu tempat, yaitu kuadran kanan bawah pusat

### 3. Pemeriksaan Dalam

- Portio : tebal dan kaku
- Pembukaan serviks : 1 cm
- Selaput Ketuban : utuh
- Persentase : kepala

### Analisa

G2P1A0, Inpartu kala I fase laten, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, PU-KA, presentasi kepala,

### Penatalaksanaan

Tanggal: 05-04-2018

Pukul : 20.15 WIB

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa saat ini pembukaan 1 cm, keadaan ibu dan janin baik. Dan menganjurkan ibu untuk pulang, dan datang kembali apabila ibu merasa perut ibu semakin sakit.

Ibu dan keluarga sudah mengerti mengetahui hasil pemeriksaan.

## 2. Persiapan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan

### a. Persiapan fisik

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan
- 2) Menganjurkan ibu untuk jongkok atau berjalan-jalan agar penurunan kepala cepat.

### b. Persiapan mental

- 1) Memberikan dukungan kepada ibu bahwa ibu mampu dalam menghadapi persalinan  
Suami memberi semangat kepada ibu
- 2) Mengajak orang terdekat untuk memahami ibu agar ibu merasa nyaman dan untuk memberikan minum diantara kontraksi  
Suami selalu mendampingi ibu

### 3.2.2 Data Perkembangan I

Tanggal : 06 April 2018

Pukul : 01.20 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mules semakin sering dan teratur, sakit menjalar ke bawah perut hingga punggung.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda Vital
  - TD : 120/80 mmHg
  - HR : 85 x/i
  - RR : 24 x/i
  - Temp : 36,9<sup>0</sup>C
4. Pemeriksaan Fisik
  - a. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem
  - b. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

c. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

#### Pemeriksaan Kebidanan

1. Tinggi Fundus uteri : 3 jari dibawah px
2. Kontraksi : ada, 4 x/10'/40''
3. Auskultasi : DJJ : 138 x/i
4. VT : Pembukaan : 8 cm, serviks tipis, ketuban utuh, penyusupan : 0, posisi : UUK-Ka Dep, Hodge II tidak ada yang menghalangi jalan lahir.
5. Penurunan kepala : 1/5
6. Pergerakan : Teraba dan terlihat

#### Analisa

Ny.S G2P1A0, Inpartu kala I fase Aktif, usia kehamilan 38-40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, PU-KA, presentasi kepala

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan
  - a. TD : 130/80 mmHg
  - b. HR : 82 x/i
  - c. RR : 24 x/i
  - d. Temp : 36,9<sup>0</sup>C
  - e. Pembukaan : 8 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memeriksa kelengkapan alat partus
 

Alat-alat partus sudah lengkap dan telah disediakan di troli
3. Persiapan tempat persalinan yang bersih dan aman
 

Ruang bersalin telah bersih dan dengan penerangan yang cukup
4. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf
 

Hasil pemantauan kemajuan persalinan terlampir pada partograf
5. Memberi ibu minum untuk menambah tenaga ibu
 

Suami memberi ibu minum ½ gelas air putih.

6. Mengatur ibu dalam posisi yang nyaman seperti miring, jongkok semi fowler dll.

Ibu sudah dalam posisi miring kiri dan kanan.

7. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik jika timbul kontraksi, ibu diminta mengambil nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu terasa adanya kontraksi.

Ibu sudah mengerti teknik mengedan yang benar dan saat yang tepat untuk mengedan

### 3.2.3 Data Perkembangan II

Tanggal : 06 April 2017

Pukul : 02.25 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya semakin sakit dan adanya keinginan untuk BAB

#### Objektif

Keadaan umum : Baik

1. Kesadaran : Composmentis

#### 2. Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 85 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,9<sup>0</sup>C

#### 3. Pemeriksaan Fisik

d. Wajah : Tidak pucat, tidak oedem

e. Mata : conjungtiva merah muda, sklera putih

f. Abdomen : tidak ada bekas luka operasi, kandung kemih kosong

#### Pemeriksaan Kebidanan

1. Tinggi Fundus uteri : 3 jari dibawah px

2. Kontraksi : ada, His : 5 x/10<sup>2</sup>/40''

3. Auskultasi : DJJ : 138 x/i

4. VT : Pembukaan : 10 cm, ketuban utuh,

penyusupan : 0, posisi : UUK-Ka Dep, Hodge IV,  
Ketuban utuh

tidak ada yang menghalangi jalan lahir.

5. Penurunan kepala : 0/5

### **Analisa**

Ny. S G2p1A0 Inpartum kala I fase aktif Pembukaan 10 hidup, tunggal presentasi kepala PU-KA

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan

f. TD : 130/80 mmHg

g. HR : 82 x/i

h. RR : 24 x/i

i. Temp : 36,9<sup>0</sup>C

j. Pembukaan : 10 cm

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memeriksa kelengkapan alat dan Mendekatkan alat-alat partus kedekat pasien

Alat-alat partus sudah lengkap dan telah didi dekatkan dengan pasien

3. Mengatur posisin Ibu yang nyaman saat bersalin

sudah dalam posisi Dorsalrekumbent

4. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan amniotomi karena ketuban belum pecah

Telah dilakukan amniotomi

5. Mengajarkan ibu cara mengedan yang baik jika timbul kontraksi, ibu diminta mengambil nafas panjang kemudian membatukannya sewaktu terasa adanya kontraksi.

Ibu sudah mengerti teknik mengedan yang benar dan saat yang tepat untuk mengedan

6. Melihat tanda gejala kala dua yaitu perinium menonjol vulva membuka tekanan pada anus dan ada nya dorongan mengedan

Ibu mengatakan ia ingin mengedan seperti ingin BAB

### 3.2.4 Data Perkembangan Kala II

Tanggal: 06-04-2018

Pukul: 02.30 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan rasa sakit pada perutnya semakin kuat dan sering, dan ada dorongan untuk meneran seperti ingin BAB.

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Tanda Vital
 

TD	: 130/80 mmHg
HR	: 90 x/i
RR	: 24 x/i
Temp	: 36,9 <sup>0</sup> C

#### Pemeriksaan Kebidanan

1. Abdomen : HIS : 5 kali dalam 10 menit durasi 45 detik, DJJ: 142 x/i
2. Genetalia : Perineum : menonjol, vulva : membuka, pengeluaran : lendir bercampur darah, anus : menonjol.
3. VT : Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap), molase : 0, ketuban : sudah pecah (Utuh, jernih, tidak ada mekonium)

#### Analisa

Ny. S G2P1A0 inpartum kala II

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 06-04-2018

1. Memberitahu kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa pembukaan telah lengkap dan akan dilakukan pimpinan persalinan kala II  
Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mempersiapkan ibu secara fisik dan mental dalam proses persalinan untuk mengurangi kecemasan dan ketakutan ibu dengan cara: Menjaga privasi ibu, jangan membiarkan orang lain masuk tanpa seizin ibu, (Hanya suami dan bidan yang masuk ke ruang bersalin). Menjelaskan tentang proses dan kemajuan persalinan, (Ibu dan keluarga mengerti tentang proses persalinan). Menjelaskan tentang setiap tindakan yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu, dan melibatkan suami untuk memberi kekuatan mental bagi ibu dalam menghadapi persalinan serta memberikan minum di sela-sela kontraksi bagi ibu, (Suami memberi minum di sela-sela kontraksi.)
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan dan Ibu memilih posisi litotomi
4. Mendekatkan alat-alat persalinan dan memakai alat perlindungan diri
5. Saat kepala tampak di depan vulva 5-6 cm, lakukan penahanan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan kepala bayi secara perlahan-lahan
6. Menolong persalinan sesuai dengan asuhan persalinan normal  
Pimpin ibu untuk meneran, ketika kepala terlihat letakkan tangan kiri pada kepala agar tidak defleksi maksimal, Ketika kepala sudah defleksi tunggu sampai kepala melakukan putar paksi luar, periksa lilitan tali pusat. Letakkan tangan secara biparietal kemudian tarikan lembut kebawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang, sekaligus sanggah kepala, lengan, siku, sebelah bawah, gunakan tangan yang bawah untuk menelusuri. Setelah tubuh dan lengan bayi lahir, lanjutkan penelusuran ke punggung, bokong, tungkai, dan kaki bayi, pegang kedua mata kaki dengan memasukkan jari telunjuk diantara sela kedua kaki.
7. Bayi lahir spontan pukul 02.45 wib, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif
8. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi di atas dada ibu dengan wajah mengarah ke puting susu ibu
9. Memeriksa apakah ada janin kedua dan  
Janin tunggal

### 3.2.5 Data Perkembangan Kala III

Tanggal : 06-04-2018

Pukul: 02.50 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan perutnya mulai terasa mulas

#### Objektif

1. Keadaan umum : baik  
Kesadaran : composmentis
2. Janin tunggal
3. TFU setinggi pusat
4. Perdarahan  $\pm$  150 cc,
5. Kandung kemih kosong

#### Analisa

Ny. S G2P2A0 Inpartu kala III

#### Penatalaksanaan

Tanggal: 06-04-2018

Pukul: 02.50 WIB

1. Memantau tanda-tanda pelepasan plasenta
2. Melakukan manajemen aktif kala III pukul 02.50 WIB, memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha kanan atas ibu bagian luar setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.  
Ibu bersedia disuntik oksitosin 10 iu
3. Melihat tanda-tanda pelepasan plasenta seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah tiba-tiba  
Tali pusat memanjang dan terdapat semburah darah
4. Melakukan PTT dengan cara : Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, Terlihat tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu adanya semburan darah dan tali pusat semakin panjang. Melahirkan plasenta dengan cara tangan kiri diatas simfisis secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat sejajar lantai, Setelah plasenta tampak 2/3 di vulva, tangan kiri pindah ke vulva untuk

menampung plasenta dan plasenta dipilin searah jarum jam sampai plasenta lahir semua. Plasenta lahir lengkap pukul 03.05 WIB,

5. Melakukan masase fundus selama 15 menit
6. Periksa laserasi

Terdapat laserasi pada jalam lahir derajat 1

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

Tanggal: 06-04-2018

Pukul : 03.10 WIB

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan perutnya masih mules dan masih lelah dan haus

#### **Objektif**

1. Keadaan umum : baik
2. Tanda Vital
  - TD : 120/70 mmHg
  - RR : 24x/i
  - HR : 80 x/i
  - Temp : 36,5°C
3. Kontraksi : baik
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kandung kemih : kosong
6. Kolostrum : tidak keluar
7. Luka jalan lahir : ada, derajat 1
8. Perdarahan : ± 150 CC

#### **Analisa**

Ny. S G2P2A0 Inpartu Kala IV

### Penatalaksanaan

Tanggal : 06-04-2018

Pukul : 03.10 WIB

1. Masase fundus uteri selama 15 detik secara palmar dengan lembut sehingga kontraksi uterus baik. Observasi kontraksi uterus jika terjadi kontraksi, ulangi masase dan ajarkan pada ibu dan keluarganya cara masase fundus.

Kontraksi uterus baik.

2. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa terdapat robekan pada jalan lahir dan harus dilakukan penjahitan, meminta ijin ibu.

Ibu bersedia dilakukan penjahitan

3. Menjahit luka perineum dengan asuhan sayang ibu yaitu dilakukan pemberian anastesi lokal lidocain 1 % secara SC dengan teknik penjahitan secara jelujur. Sudah dilakukan penjahitan pada luka perineum menggunakan lidocain 1 % secara SC dengan teknik penjahitan secara jelujur.

4. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama postpartum, 1 jam pertama setiap 15 menit sekali, dan 30 menit pada jam kedua. Kontraksi uterus baik

**Tabel 3.2**  
**Pemantauan 2 jam Post partum**

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	3.10	120/80	75	36,9	2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 20
	3.25	120/80	78		2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 20
	3.40	110/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 15
	3.55	110/80	80		2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 15

**Tabel 3.2**  
**Lanjutan Pemantauan 2 jam Post partum**

Jam Ke	Waktu	TD	HR	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
2	4.25	110/70	82	36,5	2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 15
	4.55	110/70	80		2 jari di bawah pusat	baik	kosong	± 15

5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya kala IV yaitu perdarahan, demam, kesadaran menurun.  
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV
6. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
7. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
8. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering agar ibu merasa nyaman.  
Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti
9. Mengevaluasi Inisiasi Menyusui Dini yang telah dilakukan  
Hasil IMD yaitu colostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.
10. Memberikan ibu tambahan cairan untuk menambah tenaga ibu.  
Ibu sudah minum ½ gelas air mineral setelah plasenta lahir

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami)

### 3.3 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

#### 3.3.1 Kunjungan Nifas I (6 jam postpartum)

Tanggal : 06-04-2018

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan badan masih terasa pegal, perut terasa mules, takut untuk ke kamar mandi, gerah dan ingin segera mandi.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-Tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - HR : 80 x/i
  - RR : 24 x/I
  - Suhu : 37°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Sedikit pucat, tidak ada oedema
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Bentuk simetris, puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada
- d. Uterus : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan baik
- e. Lochea : Warna merah, bau amis, lochea rubra
- f. Perineum : Luka perineum basah
- g. Ekstremitas : Oedema tidak ada, kemerahan tidak ada

#### Analisa

Ny. S G2P2A0 Postpartum 6 jam normal

**Penatalaksanaan**

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik  
Ibu sudah mengetahui keadaannya baik
2. Memastikan kontraksi uterus berjalan normal, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal
3. Mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan mencuci vagina dengan air bersih dan keringkan setelah BAK dan BAB dengan posisi jongkok jika telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk mandi dan membersihkan vagina dengan air bersih serta mengganti doek setelahnya.  
Ibu mandi pukul 10.00 wib tanggal 06-04-2018 dan telah mengganti doeknya dengan yang baru.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan.  
Ibu sudah miring kiri dan kanan.
6. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan mengganti popok setiap kali basah.  
Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi
7. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya.  
Ibu sudah mengetahuinya dan akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 1 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami )

### 3.3.2 Kunjungan Nifas II (6 hari postpartum)

Tanggal 12-04-2018

Pukul : 10.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan payudara ibu terasa padat dan membesar, ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit warnanya merah kuning (lochea sanguleanta)

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Stabil
- c. Tanda-Tanda Vital
  - TD : 110/70 mmHg
  - HR : 78 x/i
  - RR : 24 x/i
  - Temp : 37 °C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat
- b. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
- c. Payudara : Simetris, pengeluaran ASI ada
- d. Abdomen : Simetris, TFU pertengahan antara pusat dan syimpisis
- e. Genetalia : Pengeluaran lochea, berwarna merah kekuningan. Lochea sanguinolenta
- f. Ekstremitas : Tidak ada varices, refleks patella positif, dan tidak odem
- g. Luka perineum: Sudah kering

#### Analisa

Ny. S G2P2A0 Postpartum 6 hari normal

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik  
Ibu sudah mengetahui keadannya baik

2. Mengajarkan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui.

Ibu sudah mengerti tentang perawatan payudara dan posisi menyusui yang baik.

3. Memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau.

4. Memberitahu kepada ibu tentang gizi yang seimbang agar kebutuhan bayi pada masa laktasi bisa terpenuhi seperti minum susu dan makan makanan tinggi protein, dan tinggi karbohidrat, buah dan sayuran.

Ibu mengerti dan berjanji akan mengkonsumsi menu dengan gizi seimbang

5. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan menyusui bayinya sesering mungkin agar bayi merasa nyaman.

Ibu mengatakan sudah menjaga kehangatan bayi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami )

### 3.3.3 Kunjungan Nifas III (2 minggu postpartum)

Tanggal : 20-04-2018

Pukul : 14.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan ada keluar cairan berwarna putih kekuningan dan berlendir, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, ibu juga sudah melakukan perawatan payudara dan terus menyusui bayinya.

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Stabil
- c. Tanda-Tanda Vital
  - TD : 100/70 mmHg
  - HR : 82 x/i
  - RR : 24 x/I
  - Temp : 36,5°C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Tidak oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
- b. Dada : ASI keluar lancar, dan tidak ada nyeri tekan
- c. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis
- d. Genetalia : Lochea serosa, warna kuning kecoklatan
- e. Ekstremitas : Tidak ada varices, refleks patella positif, dan tidak ada oedem.

#### Analisa

Ny. S G2P2A0 Postpartum 2 minggu normal

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik  
Ibu sudah mengetahui keadannya baik.

2. Memastikan involusi uteri ibu, berjalan normal, TFU sudah tidak teraba di atas simfisis, tidak ada perdarahan yang abnormal dan tidak berbau
3. Menilai adanya tanda-tanda infeksi masa nifas yaitu demam, nyeri perut, lochea yang berbau.

Ibu sudah mengetahui tanda infeksi masa nifas

4. Menginformasikan kepada ibu tentang jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan dan tidak mengganggu ASI.

Ibu sudah mengerti tentang jenis KB yang dapat digunakan.

5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 18 Mei 2018

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami Nadapdap)

### 3.3.4 Kunjungan Nifas IV (6 minggu postpartum)

Tanggal : 25-05-2018

Pukul : 17.00 WIB

#### Subjektif

Ibu mengatakan keadaannya saat ini dalam keadaan baik dan sudah dapat melakukan aktivitas sehari-hari, tidak terdapat keluhan seperti demam, nyeri pada luka jahitan, ataupun keluar cairan yang berbau busuk pada daerah genitalia ibu

#### Objektif

##### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : stabil
- c. Tanda-Tanda Vital
 

TD	: 100/70 mmhg
HR	: 75 x/i
RR	: 22 x/i
Temp	: 36,8 °C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

3. Mata : Tidak ada oedem, conjungtiva merah muda, sklera putih
4. Dada : ASI keluar lancar dan tidak ada nyeri tekan
5. Abdomen : TFU tidak teraba di atas simfisis
6. Genitalia : Lochea alba, warna putih
7. Ekstremitas : Tidak ada varices, refleks patella positif, dan tidak oedem

#### Analisa

Ny. S G2P2A0 Postpartum 6 minggu normal

#### Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaannya baik  
Ibu sudah mengetahui keadannya

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup siang minimal 1 jam dan malam minimal 7 jam  
Ibu mengerti dan akan istirahat yang cukup.
3. Memberikan konseling mengenai KB kepada ibu dan menganjurkan ibu untuk menjadi akseptor KB  
Ibu bersedia menjadi akseptor KB
4. Memberikan konseling macam-macam alat kontrasepsi yang sesuai kepada kondisi ibu yaitu IUD  
Ibu bersedia menjadi Akseptor KB IUD
5. Memberitahu kepada ibu bahwa ibu sudah dapat kembali aktif untuk melakukan hubungan seksual.  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi di bulan berikutnya.  
Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami)

### 3.4 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

#### 3.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir ( 6 Jam)

Tanggal : 06-04-2018

Pukul : 10.45 WIB

#### Subjektif

Bayi Ny.N berumur 6 jam lahir spontan tanggal 06-04-2018 pukul 02.45 WIB, menangis kuat, jenis kelamin Perempuan, ibu mengatakan bayinya sudah di suntik Vit. K dan salep mata

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
  - HR : 140 x/i
  - RR : 48 x/i
  - Temp : 36,5°C
4. BB : 2.900 gram
5. Pemeriksaan Fisik
  - a. Kulit : Warna merah, lanugo(+), tidak ada bercak hitam
  - b. Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada pembengkakan
  - c. Wajah : Tidak ada pembengkakan
  - d. Mata : Simetris, sklera tidak ikterus
  - e. Hidung : Simetris, tidak ada secret
  - f. Mulut : Bersih, bibir dan langit-langit tidak terbelah
  - g. Telinga : Simetris, bersih
  - h. Leher : Simetris, tidak ada pembengkakan
  - i. Dada : Simetris, dinding dada normal, puting susu sejajar dan berbentuk sempurna
  - j. Abdomen : Umbilikus berada dipertengahan xifoid, tidak ada perdarahan
  - k. Tali Pusat : Bersih, tidak ada infeksi
  - l. Punggung : Tidak ada benjolan
  - m. Ekstremitas : Aktif, jari-jari lengkap.

- n. Genetalia : Testis sudah turun di skrotum (2 buah), ujung penis berlubang
- o. Refleks
- 1) Refleks Moro : Positif, ada refleks ketika dikejutkan
  - 2) Refleks Rooting : Positif, ada respon saat mencari puting (dilihat saat IMD)
  - 3) Refleks Sucking : Positif, ada refleks saat menghisap (disaat IMD)
  - 4) Refleks Swallowing : Positif, ada respon menelan (dilihat saat IMD)
  - 5) Refleks Grasp : Positif, ada respon menggenggam.
6. Eliminasi
- |          |         |                    |                   |
|----------|---------|--------------------|-------------------|
| Miksi    | : Sudah | Warna : Kekuningan | Pukul : 06.15 WIB |
| Mekonium | : Sudah | Warna : Kehitaman  | Pukul : 06.15 WIB |

### **Analisa**

Neonatus 6 jam lahir normal, menagis kuat

### **Penatalaksanaan**

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat dan normal  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memberikan rasa nyaman dan hangat pada bayi dengan menyelimuti bayi  
Bayi sudah diselimuti.
3. Memandikan bayi setelah 6 jam kelahiran  
Bayi sudah dimandikan pukul 11.00 WIB
4. Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat pada bayi dengan cara mengganti kain kassa dengan kain kassa kering dan steril  
Ibu sudah mengerti cara merawat tali pusat
5. Mengingatkan ibu untuk mengganti popok bayinya, jika sudah lembab atau basah  
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin/ setiap 2 jam  
Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin
7. Melakukan *rooming in* antara ibu dan bayi agar ibu mudah untuk menyusukan bayinya serta memantau keadaan bayinya tersebut
8. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan disuntik HB0  
Bayi sudah di berikan suntik HB0
9. Memberi tahu ibu untuk melakukan imunisasi bulan depan dan selanjutnya sesuai jadwal imunisasi  
Ibu mengatakan akan membawa anaknya ke posyandu

Pembimbing Klinik

(Ramayanti Amd.Keb)

Pelaksana Asuhan

(Tri Mandani Utami)

### 3.4.2 Data Perkembangan II (4-7 hari)

Tanggal : 12-04-2018

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya sehat dan tidak ada masalah, ibu juga mengatakan selalu menjaga kehangatan bayi, dan menyusui bayinya sesering mungkin.

#### Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - HR : 130 x/i
  - RR : 40 x/i
  - Temp : 36,5°C
4. Pemeriksaan antropometri
  - BB bayi : 3000 gram
  - PB bayi : 48 cm
5. Pemeriksaan Fisik
  - Mata : Sklera putih, dan kongjungtiva merah muda
  - Abdomen : Bersih, dan tali pusat kering

#### Analisa

Neonatus 6 hari normal

#### Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat dan normal  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya
2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayi dengan dengan cara membedongnya dengan kain yang bersih dan kering  
Ibu mengerti cara menjaga kehangatan bayi

3. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara punggung di tepuk.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

4. Memberi konseling tentang personal hygiene pada bayinya yaitu
  - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
  - b. Memberitahu ibu mengganti baju bayi apabila basah agar bayi tetap hangat
  - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku

Ibu sudah tau menjaga kebersihan bayinya

5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu mengerti dan bersedia

6. Memberi konseling mengenai ikterik, dan menyarankan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pukul 07.00-08.00 wib.

Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami)

### 3.4.3 Data Perkembangan III (8-28 hari)

Tanggal : 20-04-2018

#### Subjektif

Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu memandikan bayinya setiap pagi, dan ibu juga menjemur bayinya setiap pukul 07.00 wib. Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya.

#### Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-Tanda Vital
  - HR : 128 x/i
  - RR : 40 x/I
  - Temp : 36,8°C
4. Pemeriksaan Antropometri
  - BB Bayi : 2.900 gram
  - PB Bayi : 48 cm
5. Pemeriksaan Fisik
  - Mata : Sklera putih, dan konjungtiva merah muda
  - Abdomen : Bersih, tali pusat sudah puput.

#### Analisa

Neonatus 14 hari Partus Normal

#### Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa bayinya sehat dan normal  
Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya.
2. Memberitahu kepada ibu tentang merawat kebersihan bayi baik dari kebersihan badan, fisik dan lingkungannya  
Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi.

3. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 jika bayi sudah memasuki 1 bulan yaitu pada tanggal 18-05-2018 dan menganjurkan ibu untuk melanjutkan imunisasi lengkap  
Ibu bersedia membawa bayinya imunisasi

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami)

### **3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana Fisiologis pada Ny.S di Klinik Bersalin HJ.Khaifa**

Tanggal : 11 Mei 2018

#### **Subjektif**

Ibu mengatakan ingin menggunakan IUD ibu mengatakan sedang menstruasi

#### **Objektif**

##### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Stabil

Tanda- Tanda Vital

TD : 120/80 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 24 x/i

Temp : 36,5 °C

##### 2. Pemeriksaan Fisik

Muka

a. cloasma gravidarum : Tidak ada

b. sklera ikterik : Tidak ada

c. oedem : Tidak ada

Mata

a. Rahang, gusi : Bersih

b. Leher : Tidak ada pembengkakan

c. Payudara : Simetris

d. Anus : Tidak hemoroid

e. Ekstremitas : Odem tidak ada

#### **Analisa**

Ny. S postpartum 40 hari Akseptor IUD

### **Penatalaksanaan**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, bahwa ibu dalam keadaan baik  
Ibu sudah mengetahui keadaannya baik.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian Penggunaan IUD
  1. Keuntungan :  
AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan, metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti), sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A), tidak mempengaruhi kualitas ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat, membantu mencegah kehamilan ektopik .
  2. Kerugian :  
Perubahan siklus haid (umumnya pada 8 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (spotting) antar menstruasi, saat haid lebih sedikit, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan, penyakit radang panggul terjadi. Seorang perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas, prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvic diperlukan dalam pemasangan AKDR, seringkali perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1-2 hari, klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas kesehatan terlatih yang harus melakukannya, mungkin AKDR keluar lagi dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang sesudah melahirkan), tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal, perempuan harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu, untuk melakukan ini perempuan harus bisa

memasukkan jarinya ke dalam vagina. Sebagian perempuan ini tidak mau melakukannya.

Ibu sudah mengerti tentang keuntungan dan kerugian menggunakan IUD

3. Berikan inform consent pemasangan IUD

Ibu sudah menandatangani inform consent

4. Mengajukan ibu mengosongkan kandung kemihnya

Ibu bersedia

5. Mempersiapkan peralatan yang dibutuhkan untuk pemasangan IUD

- |                     |                       |
|---------------------|-----------------------|
| a) IUD              | k) Kapas              |
| b) Handscoen steril | Non-Steril            |
| c) Spekulum         | a) Lampu sorot        |
| d) Sonde uteri      | b) Cairan klorin 0,5% |
| e) Korentang        |                       |
| f) Kom              |                       |
| g) Tangpontang      |                       |
| h) Tenakulum        |                       |
| i) Gunting          |                       |
| j) Kasa             |                       |

Peralatan telah disiapkan

6. Melakukan pemasangan IUD sesuai dengan prosedur pemasangan

- a) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- b) Memakai sarung tangan steril
- c) Menyiapkan IUD
- d) Melakukan vulva hygien
- e) Memasukan spekulum, mengusap vagina dan serviks menggunakan larutan antiseptik
- f) Menjepit porsio dengan tenakulum
- g) Masukkan sonde uterus
- h) Memasang IUD
- i) Merapikan alat-alat

IUD sudah terpasang

7. Menberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu setelah pemasangan IUD atau bila ada keluhan.

Ibu bersedia kunjungan ulang.

Pembimbing Klinik

Pelaksana Asuhan

(Ramayanti Amd.Keb)

(Tri Mandani Utami)

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan penulis kepada Ny.S sejak kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana yang salah satu tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan melalui *continuity of care*, didapatkan hasil sebagai berikut :

#### **4.1 Kehamilan**

##### **a. Data Pengkajian**

Pada data pengkajian Ny. S G2P1A0 tidak ada ditemukan perbedaan. dimana terdapat peningkatan berat badan setiap kali kunjungan yaitu 6-12 kg, dan perubahan peningkatan reproduksi semakin membesar dan tampak payudara semakin besar dan tegang, perut semakin menurun dan terlihat linea alba dan nigra semakin jelas. Dilakukan palpasi teraba kepala sudah memasuki PAP, dan ibu sering mengalami BAK pada malam hari di usia kehamilan 38 minggu. Berdasarkan dari data-data tersebut penulis berasumsi bahwa kehamilan ibu normal hal ini sesuai dengan teori (kemenkes 2016) yang mengatakan bahwa penambahan berat badan selama kehamilan 6-12 kg.

Pada kehamilan ditemukan pembengkakan pada kaki ibu . penulis melakukan pemeriksaan urine, hasil pemeriksaan menunjukkan negatif, urine jernih (rukiah 2013). Penulis berasumsi bahwa pembengkakan pada kaki ibu dikarenakan ibu terlalu lama berdiri sehingga terjadi penumpukan cairan pada kaki dan tumit ibu, penulis menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat dan tidak berdiri terlalu lama

##### **b. Analisa**

Setelah dilakukan pengkajian maka analisa data menurut penulis yaitu: Ny. S dengan G2P1A0, hasil yang ditemukan adalah janin hidup, tunggal, punggung kanan ibu, presentase kepala, keadaan ibu dan janin sehat dengan pembengkakan pada ekstremitas bawa

**c. Penatalaksanaan**

Dari penatalaksanaan ibu hamil penulis menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi yang adekuat, mengurangi mengonsumsi garam dan tidak memakai sepatu hak tinggi

## **4.2 Persalinan**

### **4.2.1 Persalinan Kala I**

**a. Data pengkajian**

Pada tanggal 05 April 2018 pukul 20.00 wib, Ny.S datang ke Klinik Bersalin HJ. Khaifa, ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan disertai rasa mules dan sakit menjalar dari perut sampai ke pinggang secara teratur sejak pukul 19.00 wib. pembukaan 1 cm bidan menganjurka ibu untuk pulang. Pada pukul 01.20 wib ibu datang kemabli ke klinik bersalin HJ. Khaifa mengatakan perutnya semakin sakit, VT pembukaan 8

**b. Analisa Data**

Setelah dilakukan pengkajian data maka analisa menurut asumsi penulis pada Ny. S yaitu, dari pembukaan 8cm hingga pembukaan lengkap (10 cm) berlangsung selama  $\pm 1,5$  jam, preentasi kepala penurunan kepala lair ketuban utuh tidak ada penyusupan

**c. Penatalaksanaan**

Dilakukannya pendokumentasian dengan cara memantau dengan menggunakan partograf. Dalam persalinan kala I dilakukan pemeriksaan seperti DJJ setiap  $\frac{1}{2}$  jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap  $\frac{1}{2}$  jam, nadi setiap  $\frac{1}{2}$  jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan suhu setiap 4 jam, produksi urine setiap 2 sampai 4 jam. Hal ini sesuai dengan teori Mulati, dkk, 2015.

### **4.2.2 Persalinan Kala II**

**a. Data Pengkajian**

Pukul 02.15 wib dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan lengkap. Pertolongan persalinan dilakukan sesuai dengan 60 langkah APN

sesuai prosedur. Terlihat tanda gejala kala II (Kemenkes, 2015) yaitu pembukaan sudah lengkap, vulva membuka, atau kepala janin tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

**b. Analisa Data**

Dari hasil yang didapat kala II berlangsung selama 30 menit. Asumsi penulis, karena kontraksi ibu baik dan sudah mengerti teknik meneran yang baik sehingga kala II berlangsung normal selama 30 menit, Pada pukul 02.45 wib bayi lahir spontan, jenis kelamin Perempuan dengan BB 2900 gram dan PB 48 cm bugar.

**c. Penatalaksanaan**

Memimpin persalinan ibu untuk meneran ketika ada his, menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN. Penulis mengeringkan tubuh bayi, memotong tali pusat dan diikat, dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), agar kontak batin bayi pada ibunya kuat.

#### **4.2.3 Persalinan Kala III**

**a. Data pengkajian**

Setelah bayi lahir dan diletakkan diatas perut ibu, penulis memastikan janin tunggal, bayi lahir spontan, bugar, menangis, warna kulit kemerahan.

**b. Analisa Data**

Dari hasil yang didapat, kala III berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai teori (rukayah,2012) persalinana kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

**c. Penatalaksanaan**

Selanjutnya melakukan Manajemen Aktif kala III dengan menyuntikkan oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan melakukan masase selama  $\pm$  15 detik. Pada Ny.S kala III berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori Hidayat (2015) dimana kala III persalinan tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lahir pukul 03.15 wib dengan jumlah perdarahan  $\pm$ 150 cc. Pada pemeriksaan plasenta tidak terdapat adanya selaput ketuban yang tertinggal, dan jumlah kotiledon lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat,. Saat dilakukan

pemeriksaan robekan jalan lahir pada Ny.S ditemukan adanya robekan jalan lahir.

#### **4.2.4 Persalinan Kala IV**

##### **a. Data Pengkajian**

Pada Kala IV penulis melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Keadaan yang dipantau meliputi keadaan umum ibu, tekanan darah, pernapasan, suhu, nadi, TFU, kontraksi, kandung kemih dan jumlah darah (Mulati,dkk, 2015)

##### **b. Analisa Data**

Dari hasil data pengkajian didapatkan hasil yaitu hasil pemantauan 2 jam pertama dalam keadan normal, kontraksi uterus baik, terdapat robekan jalan lahir derajat 1.

##### **c. Penatalaksanaan**

. Menyuntikkan anastesi lokal yaitu lidocain 1% yang disuntikkan pada daerah yang akan dilakukan penjahitan secara SC dengan teknik penjahitan secara jelujur. Pada kasus Ny.S setelah dilakukan pemantauan selama 2 jam, mengevaluasi IMD, membersihkan ibudari paparan darah.

#### **4.3 Nifas**

Asuhan Kebidanan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartumPP IBI 2016 .

##### **4.3.1 Nifa kunjungan I**

Pada Ny.S asuhan 6 jam postpartum dilakukan pada pukul 10.00 wib tanggal 06 April 2017 dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memastikan kontraksi uterus berjalan normal, mengajarkan ibu cara merawat luka perineum dengan mencuci vagina dengan air bersih, menganjurkan ibu melakukan mobilisasi dini, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi, setelah dilakukan pemeriksaan, TD : 110/70

mmHg, HR : 80 x/I, RR : 24 x/i, dan Suhu : 37<sup>0</sup>C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra.

#### **4.3.1 Nifas Kunjungan II**

Kunjungan enam hari postpartum dilakukan pada tanggal 12 April 2018 pukul 10.00 wib, kunjungan kedua ini bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pada pemeriksaan involusi uteri berlangsung normal yaitu tinggi fundus uteri di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda infeksi, memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup (Sari P.E, 2014), vital sign dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau busuk, demam, adanya pus. Asuhan yang diberikan kepada ibu diantaranya yaitu konseling perawatan payudara, menjaga kehangatan dan kenyamanan bayi, dan gizi yang seimbang agar kebutuhan laktasi bisa terpenuhi.

#### **4.3.3 Nifas Kunjungan III**

Kunjungan 2 minggu pada masa nifas dilakukan pada tanggal 20 April 2018 pukul 14.00 wib, tujuan kunjungan ketiga ini sama dengan kunjungan kedua, asuhan yang diberikan juga sama dan menilai hasil konseling yang telah diberikan, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang dan telah melakukan perawatan payudara. Dari hasil pemeriksaan, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada tanda infeksi seperti lochea berbau busuk, demam, adanya pus.

#### **4.3.4 Nifas Kunjungan IV**

Kunjungan keempat 6 minggu postpartum dilakukan pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 17.00 wib, dilakukan anamnesa serta pemeriksaan, pada anamnesa ibu mengatakan sudah dapat melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri serta

merawat bayi, kemudian pemeriksaan bayi, TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba, ASI lancar dan pengeluaran lochea berwarna putih (alba). Selain itu, penulis juga memberikan pendidikan kesehatan tentang Keluarga Berencana dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu dan bayi normal tanpa ada penyulit.

#### **4.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.S lahir spontan pada tanggal 06 April 2018 pukul 02.45 wib, asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah lahir yaitu penulis melakukan penilaian dengan cepat dan hasilnya adalah normal.

Setelah itu dilakukan pemberian Vitamin K<sub>1</sub> dengan dosis 1 mg IM dibagian luar paha kiri untuk mencegah perdarahan akibat defisiensi Vitamin K<sub>1</sub>. Satu jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>, bayi diberikan suntikan HB0 di paha kanan bayi.

Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam postpartum, 7 hari postpartum, dan 2 minggu postpartum.

##### **4.4.1 Kunjungan I**

Pada tanggal 06 April 2018 pukul 10.30 wib, penulis melakukan kunjungan neonatus yang pertama. Tujuan kunjungan pertama ini bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Setelah dilakukan pemeriksaan ditemui hasil PB : 48 cm, BB : 2.900 gram, suhu : 36,5°C, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik, imunisasi HB0 telah diberikan pukul 06.30 wib. Mengajarkan ibu cara menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, merawat tali pusat dengan cara mengganti kassa dengan kassa kering dan steril, dan menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin, dkk (2016).

#### **4.4.2 Kunjungan II**

Kunjungan kedua pada bayi di lakukan pada tanggal 12 April 2018, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga kehangatan bayi, mencegah infeksi tali pusat, pemberian ASI. Dari hasil anamnesa, ibu mengatakan sudah mengerti menjaga kehangatan bayi, merawat tali pusat, dan menyusui bayinya sesering mungkin. Dari hasil pemantauan keadaan umum bayi baik, talipusat sudah puput, menghisap sangat aktif, sklera tidak ikterik,

#### **4.4.3 Kunjungan III**

##### **a. Data Pengkajian**

Kunjungan ketiga pada bayi dilakukan pada tanggal 20 April 2018, , dengan tujuan memastikan tidak adanya infeksi pada bayi, memastikan pemberian ASI dan imunisasi. Dari hasil pemeriksaan ditemukan tidak adanya tanda infeksi pada bayi. Bayi akan diimunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 18-05-2018

#### **4.5 Keluarga Berencana**

Asuhan KB pada Ny.S diawali dengan konseling tentang macam-macam KB. Melihat dari riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, dimana ibu telah mengalami kehamilan sebanyak 2 kali (G2P1A0), ibu mengatakan ingin menjarakan kehamilannya penulis menganjurkan ibu untuk menggunakan IUD di karenakan IUD sangat efektif dan dapat digunakan oleh semua perempuan usia produktif dan tidak mempengaruhi ASI

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny.S yang dimulai dari Maret 2018 sampai dengan Mei 2018 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

- 5.1.1 Asuhan kehamilan yang diberikan kepada Ny.S sebanyak 3 kali pada kehamilan Trimester III dan tidak ditemukan ada penyulit atau masalah yang serius. Berdasarkan standar asuhan dengan 10 T, penulis melakukan 9 T, karena penulis tidak melakukan pelayanan imunisasi TT.
- 5.1.2 Asuhan persalinan yang diberikan kepada Ny.S dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik. Asuhan pada kala I dan kala II, bayi lahir spontan, baik, keadaan sehat, tidak ada penyulit ataupun komplikasi, pada kala III plasenta lahir spontan dan lengkap selama lebih kurang 15 menit. Dan pada kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam postpartum, tidak ada masalah ataupun komplikasi.
- 5.1.3 Asuhan ibu nifas yang diberikan kepada Ny.S sebanyak 4 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, yaitu pada kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada kunjungan yang dilakukan pada Ny.S tidak ditemukan masalah atau komplikasi dalam melakukan asuhan. Involusi uteri berlangsung normal, tidak ada perdarahan serta keluhan pada payudara karena menyusui.
- 5.1.4 Asuhan bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali dengan tujuan untuk menilai keadaan bayi baru lahir. Mencegah hipotermia pada bayi dan menangani keluhan yang dialami pasien. Selama kunjungan yang dilakukan tidak ditemukan adanya masalah ataupun komplikasi. Bayi Ny.S lahir pada tanggal 06 April 2018 pukul 02.45 wib, bugar, jenis kelamin Perempuan, PB : 48 cm, BB : 2900 gr, refleks baik serta tidak terdapat kelainan.

5.1.5 Asuhan keluarga berencana yang diberikan pada Ny.S adalah konseling tentang macam-macam KB dan menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi IUD, Ibu dan suami setuju menggunakan IUD. Pemasangan IUD dilakukan pada tanggal 11 MEI 2018

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Kepada BPM

Diharapkan fasilitas kesehatan ini dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dan dapat membimbing mahasiswa lebih terampil dan bijaksana dan memberi mahasiswa tindakan langsung agar dikemudian hari dapat diterapkan di lapangan pekerjaan.

### 5.2.2 Kepada Klien

Dengan dilaksanakannya asuhan *continuity of care* ini klien tetap memperhatikan kelengkapan imunisasi dasar bagi bayi kedepannya, melalui pengalamannya dapat menjadi contoh dan memberi masukan kepada orang terdekat/disekitarnya mengenai kehamilan sampai dengan keluarga berencana agar menyadari pentingnya kunjungan ke fasilitas kesehatan pada masa tersebut dan mendapatkan asuhan sesuai standar

### 5.2.3 Kepada Institusi

Diharapkan kepada institusi dengan penulisan Laporan Tugas Akhir yang bersifat *continuity of care* dapat mempersiapkan pedoman yang baku dan dijadikan sebagai bahan masukan untuk kualitas materi pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Mochamad. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Ambarwati, E, R. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*
- Hidayat, A dan Sujiyatini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mandriwati, G, A, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: ECG.
- Marmi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mulati, Erna (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuum of Carelife Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Muslihatum, dkk. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
- Purwoastuti, E. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rukiah, A, Y, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media
- Sari, P. E. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Sarwono. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Bina Pustaka
- Sulistiyawati, A. 2009 *Buku Ajara Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: ANDI
- Walyani, S. E. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press.

**LAMPIRAN**

Lampiran 1



**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

..... KLINIK HJ. KHAIYAH .....

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 : JRI MANDANI UTAMI NASADAP .....

NIM : P07524115115 .....

Semester/Tahun Akademik : VI (ENAM) / 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.



Betty Mangkuli, SST, MKeb  
NIP: 196609101994032001

Lampiran 2

**KLINIK HJ. KHAIFAH**

No. 445/21630/XI/2014

TELP: 082166396606

JL.MENTENG 2 NO.92 KECAMATAN MEDAN AREA

Kepada Yth :

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di -

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Ramayanti Am.keb

Jabatan : Pimpinan Klinik Hj. Khaifah

Dengan ini menerangkan bahwa

Namalengkap : Trimandani Hutami Nadapdap

NIM : P07524115115

Semester/TahunAkademi : VI/2017-2018

Bernama tersebut sesuai Surat Nomor DM. 445/21630/XI/2014 tanggal 07 Februari 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Hj. Khaifah dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Hj. Khaifah



Ramayanti, Am. Keb

### Lampiran 3

#### **LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK**

Sehubungan dengan Laporan Tugas Akhir yang akan saya lakukan secara berkesinambungan ( *Continuity of 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 pelakasana Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3)
4. Asuhan pada masa Nifas minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

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

Medan, 23 February 2018

**TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP**

## Lampiran 4

### INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Denty  
Umur : 28 Tahun  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jalan Utama no 190

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

Nama : Tri Mandani Utami Nadapdap  
NIM : P07524115115  
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 minimal 3 kali (6 jam , 6 hari dan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan
5. Asuhan pada akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB

Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 23 Januari 2018



Sri Denty

Lampiran 5



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: 0704/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

**“Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Keluarga Berencana Di Klinik**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Tri Mandani Utami Nadapdap**  
Dari Institusi : **Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

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

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



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



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: April 2018
- Nama Bidan
- Tempat persalinan
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: Di Mendeng II
- Catatan: rujuk, kala: I/II/III/IV
- Alasan merujuk
- Tempat rujukan
- Pendamping pada saat merujuk
  - Bidan
  - teman
  - suami
  - dukun
  - keluarga
  - tidak ada
- Masalah
  - Gawat darurat
  - Pendarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y/T
- Masalah lain, sebutkan
- Penatalaksanaan masalah tsb
- Hasilnya

**KALA II**

- Episiotomi
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan
  - Suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - 
    -
  - Tidak
  - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil
    - Ya, tindakan yang dilakukan
    - Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

- Inisiasi Menyusu Dini
  - Ya
  - Tidak, alasannya
- Lama Kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U, im?
  - Ya, waktu: 2 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan
- Penjepitan tali pusat: 5 menit setelah bayi lahir
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Pemberian ulang Oksitosin?
  - Ya, alasan
  - Tidak
- Pegangan tali pusat terkendali?
  - Ya
  - Tidak, alasan

- Masa se Fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya Tidak
 

Jika tidak lengkap tindakan yang dilakukan

  - 
  -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit
  - Ya
  - Tidak, tindakan
- Laserasi
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika Laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
 

Tindakan

  - Penjahit, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan
- Atoni uteri
  - Ya, tindakan
  - Tidak, alasan
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut
 

Hasilnya

**KALA IV**

- Berat badan: 2600 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis Kelamin: L/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik, ada penyulit
- Bayi lahir
  - Normal, tindakan
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - memastikan IMD atau paluri menyusui segera
  - Asfiksia, ringan/pucat/biru/emas, tindakan
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - bebaskan jalan napas
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - telin-telin, sebutkan
    - pakailah selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan
  - Hipotermi, tindakan
    - 
    - 
    -
- Pergerakan ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan
- Masalah lain, sebutkan

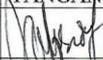
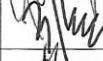
**ABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang kel
1	08.10	120/80	75	36.9	2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20
	3.25	120/80	78		2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20
	3.40	110/80	80		2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15
	3.45	110/80	80		2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15
2	4.25	110/70	82		2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15
	4.35	110/70	80		2 jam di bawah pusat	Baik	Kosong	± 15

Lampiran 7

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

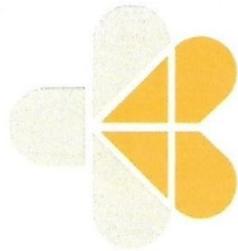
NAMA MAHASISWA : TRI MANDANI UTAMI NADAPDAP  
NIM : P07524115115  
TANGGAL UJIAN : 23 JULI 2018  
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA  
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN  
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK  
BERSALIN HI. KHAIFA KECAMATAN MEDAN  
AREA

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1.	DR. SAMSIDER SITORUS SST, M.KES (Penguji Utama)	31/07/18	
2.	BETTY MANGKUJI SST, M.KEB (Anggota Penguji)	26/07/18	
3.	WARDATI HUMAIRA SST, M.KES (Pembimbing Utama)	27/07/2018	
4.	JUJUREN SITEPU SST, M.KES (Penguji Pendamping)	29/07/2018	

Mengetahui  
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan

  
(Arihta Sembiring SST, M.Kes)  
NIP: 197002131998032001

Lampiran 8



**KARTU BIMBINGAN LTA**



Nama Mahasiswi : Trimandani Utami Nadapdap  
 NIM : P07524115115  
 Kelas : III-C  
 Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. "S" Dari Masa Hamil  
 Sampai Dengan KB di Klinik bersalin Hj. Khaifa  
 Kecamatan Medan Area  
 Pembimbing Utama : Wardati Humirah SST,M.Kes  
 Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu,SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	2 Febuari 2018	Konsultasi Klinik LTA	Hasil Klinik LTA Klinik Hj Khaifa	 Wardati Humaira SST,M.Kes
2	20 Febuari 2018	Pemeriksaan ANC TM 1 di poliklinik	Hasil Pemeriksaan ANC TM1 di poliklinik	 Wardati Humaira SST,M.Kes

3	23 Februari 2018	Konsultasi BAB I Proposal LTA	Perbikan BAB I	 Wardati Humaira SST,M.Kes
4	26 Februari 2018	Pemeriksaan ANC TM III	Pemeriksaan ANC TM 3 (1) di klinik Bersalin HJ.Khaifa	 Wardati Humaira SST,M.Kes
5	28 Februari 2018	Konsultasi BAB II Proposal	Perbaikan Proposal BAB II	 Wardati Humaira SST,M.Kes
6	9 Maret 2018	Pemeriksaan ANC TM 3	Pemeriksaan ANC TM 3 (2) diklinik Bersalin Hj.Khaifa	 Wardati Humaira SST,M.Kes
7	12 Maret 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III	Revisi BAB I,II,III Kembali	 Wardati Humaira SST,M.Kes

8	20 Maret 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III	Revisi Proposal BAB I,I,III	 Wardati Humaira SST,M.Kes
9	23 Maret 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III	Revisi Proposal BAB I,II,III	 Wardati Humaira SST,M.Kes
10	28 Maret 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III	ACC Proposal BAB I,II,III (Ujian Proposal)	 Wardati Humaira SST,M.Kes
11	9 April 2018	Konsultasi Proposal BAB I,II,III Pada pembimbin ke 2	Revisi Proposal BAB I,II,III	 Jujuren Br Sitepu SST,M.Kes
12	10 April 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III Pada pembimbin ke 2	Revisi Proposal BAB I,II,III	 Jujuren Br Sitepu SST,M.Kes

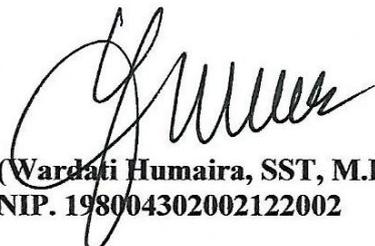
13	11 April 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III Pada pembimbin ke 2	ACC BAB I,II,II Proposal (Ujian Proposal)	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
15	18 April 2018	Konsultasi Proposal BAB I,II,III (Ketua Penguji)	Revisi Proposal BAB I,II,III	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
16	20 April 2018	Konsultasi revisi Proposal BAB I,II,III (Ketua Penguji)	ACC Proposal BAB I,II,III	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
17	19 April 2018	Konsultasi Proposal BAB I,II,III (Anggota Penguji)	Revisi Proposal BAB I,II,III	 Betty Mangkuji SST,M.Keb
18	23 April 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III (Anggota Penguji 1)	ACC Proposal BAB I,II,III	 Betty Mangkuji SST,M.Keb

19	24 April 2018	Konsultasi Proposal BAB I,II,III (Pembimbing 2 sekaligus anggota penguji2)	Revisi Proposal	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
20	26 April 2018	Konsultasi Revisi Proposal BAB I,II,III (Pembimbing 2 sekaligus anggota penguji2)	ACC Proposal Lanjutkan BAB 3 lanjutan dan 4,5,	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
21	16 Mei 2018	Konsultasi BAB 3 lanjutan dan 4,5, (pembimbing utama)	Revisi BAB 3 lanjutan dan 4,5	 Wardati Humaira SST,M.Kes
22	22 Mei 2018	Konsultasi Revisi BAB 3 lanjutan dan BAB 4,5 (Pembimbing utama)	ACC BAB 3, 4, 5 (Sidang Hasil)	 Wardati Humaira SST,M.Kes
23	28 Juni 2018	Konsultasi Revisi BAB 3 lanjutan dan BAB 4,5 (Pembimbing ke- 2)	Revisi BAB 3 lanjutan dan BAB 4,5	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes

24	6 Juli 2018	Konsultasi Revisi BAB 3 lanjutan dan BAB 4,5 (pembimbing ke-2)	ACC BAB 3,4 dan 5 (Sidang Hasil)	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
25	7 Agustus 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 Ujian Hasil (Penguji Utama)	Revisi Ulang BAB 3,4,dan 5	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
26		Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (Penguji Utama)	ACC LTA Jilid Lux	 DR.Samsider Sitorus M.Kes
27	25 juli 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 Ujian Hasil (Anggota Penguji 1)	Revisi Ulang BAB 3,4,dan 5	 Betty Mangkuji SST,M.Keb
28	26 Juli 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (Anggota Penguji 1)	ACC LTA Jilid Lux	 Betty Mangkuji SST,M.Keb

29	10 Agustus 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (Pembimbing Utama)	Revisi	 Wardati Humaira SST,M.Kes
30	27 juli 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (pembimbing utama)	ACC LTA Jilid Lux	 Wardati Humaira SST,M.Kes
31	26 juli 2018	Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (Anggota Penguji Sekaligus Pembimbing 2)	Revisi	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes
32	28 juli	Revisi BAB 3,4,dan 5 LTA Ujian Hasil (Anggota Penguji sekaligus pembimbing 2)	ACC LTA Jilid Lux	 Jujuren Sitepu SST,M.Kes

**Pembimbing I**

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

**Pembimbing II**

  
(Jujuren Sitepu SST, M.Kes)  
NIP. 19631211195032002

## Lampiran 9

### RIWAYAT HIDUP

#### A. DATA PRIBADI

Nama : Tri Mandani Utami Nadapdap  
Tempat/ Tanggal Lahir : Negri Lama, 26 Maret 1998  
Alamat : JL. Lembaga Pemasarakatan Desa  
Tanjung Gusta, Kec. Sunggal  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Kawin  
Agama : Kristen  
Nama Orangtua  
Ayah : Mula Marojahan Nadapdap  
Ibu : Flora Lubis  
Anak ke : 3 dari 5 bersaudara

#### B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	Karya Bersama Halimbe	2003	2009
2	SMP Free Methodist 1 Medan	2009	2012
3	SMA N 1 Hamparan Perak	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018