

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK HJ. KHAIFAH Jl. MENTENG II No.92 ,
KECAMATAN MEDAN AREA**

LAPORAN TUGAS AKHIR



Oleh:

**SUCI RAHMADANI
NIM. P07524115112**

**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 Jl. MENTENG II No.92 ,
KECAMATAN MEDAN AREA**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan AhliMadya
Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



Oleh:

**SUCI RAHMADANI
NIM. P07524115112**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : SUCI RAHMADANI
NIM : P07524115112
**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
BERSALIN Hj. KHAIFAH JL. MENTENG II
NO.92, KECAMATAN MEDAN AREA
TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL, 23 JULI2018

Oleh :

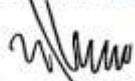
PEMBIMBING UTAMA


Wurdani/Humaira SST, M.Kes
NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING


Jujuren Br. Sitepu, SST, M.Kes
NIP. 196312111995032002

MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN


Betty Mangkuni, SST, M.Keb
NIP. 1966091011994032001

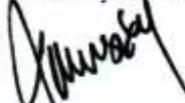
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA :SUCI RAHMADANI
NIM :P07524115112
JUDUL LTA :ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN MASA NIFAS
DAN KELUARGA BERENCANA DI KLINIK
HJ. KHAIFAH JL. MENTENG II No.92 ,
KECAMATAN MEDAN AREA

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

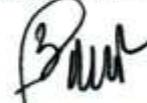
**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes
NIP.196802091999032002

ANGGOTA PENGUJI



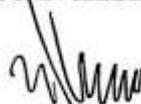
Wardati Munzara, SST, M.Kes
NIP.198004302002122002

ANGGOTA PENGUJI



Jujuren Br. Sitepu, SST, M.Kes
NIP.196312111995032002

**MENGETAHUI,
KETUA JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**



Betty Mangkuji, SST, M.Kes
NIP.196609101994032001

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

JURUSAN D-III KEBIDANAN

Laporan Tugas Akhir , JULI 2018

SUCI RAHMADANI

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN MASA NIFAS DAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK HJ. KHAIFAH JL. MENTENG II No.92, KECAMATAN
MEDAN AREA**

iii + 154 halaman + 9 tabel + 9 lampiran

RINGKASAN ASUHAN

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan di seluruh dunia. menurut survey penduduk antar sensus (SUPAS) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Angka ini masih cukup jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015. Tujuan *continuity of care* adalah memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan kepada Ny. S dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Asuhan yang dilaksanakan pada Ny. S 20 tahun G1P0A0 bersifat *continuity of care*, yaitu menggunakan pendekatan asuhan berkesinambungan dengan memantau perkembangan ibu dan janin mulai dari masa hamil trimester III, memantau dan menolong persalinan, pemantauan masa nifas, pemantauan bayi baru lahir sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi atau KB.

Hasil asuhan ini menunjukkan bahwa kehamilan pada Ny. S berlangsung baik, tidak ada komplikasi atau kelainan, usia kehamilan ibu 38 minggu saat bersalinan. Persalinan ibu berlangsung dengan baik, keadaan ibu baik, bayi baru lahir tampak bugar. Masa nifas berlangsung selama 42 hari dengan normal tanpa ada komplikasi dan kelainan. Ibu memilih menggunakan Implan untuk kontrasepsinya.

Secara keseluruhan, masa hamil sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi Ny. S berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi. Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat menerapkan asuhan *continuity of care* yang sesuai standart kebidanan di lapangan dan di masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu di Indonesia.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan ,G1P0A0, *continuity of care*.

DaftarPustaka : 33 referensi(2008- 2017)

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

SUCI RAHMADANI

**Midwifery Care To Ny. S–From Pregnancy Through Family Planning
Services- At Hj.Khaifah Clinic on Jl. Menteng II No.92, Medan Area**

iii + 154 page + 9 Tables + 9 attachments

Summary of Midwifery Care

According to a World Health Organization (WHO) report in 2015 the Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide of 216 / 100,000 live births or nearly 830 women die from pregnancy and childbirth around the world. according to the inter-census population survey (*SUPAS*) of the MMR in 2015 decreased to 305 maternal deaths per 100,000 live births which in the previous year in 2012 based on the Indonesian Demographic and Health Survey (*SDKI*) of 359 per 100,000 live births. This figure is still quite far from the target to be achieved in 2015. The aim of continuity of care is to provide continuous care to Mrs. S from third trimester of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning.

Care has carried out to Mrs.S, 20 years of G1P0A0 was continuity of care, using a continuous care approach by monitoring the development of mother and fetus from the third trimester of pregnancy, monitoring and assisting in childbirth, postpartum monitoring, newborn monitoring until use of contraception or family planning.

This result showed that pregnancy in Mrs. S was good, there were no complications or abnormalities, maternal gestational age was 38 weeks at birth. Maternal delivery took place well, good motherhood, newborn baby looks fit. The puerperal period lasts for 42 days normally without any complications and abnormalities. Mother chose to use Implants for her contraceptives.

Overall, the pregnancy period until the use of contraception Mrs. S took place normally and no abnormalities or complications were found. It is suggested to health officers especially midwives to be able to apply continuity of care according to standard of midwifery in the field and in society to help in decreasing maternal mortality rate in Indonesia.

Keywords : Midwifery Care, G1P0A0, Continuity of care.

References : 33 references (2008-2017)

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 Keluarga Berencana di Klinik Hj. Khaifah Jl.Menteng II No.92 Kecamatan Medan Area”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementrian 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.
3. Aritha Sembiring, SST, M.Keb 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. Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes, selaku penguji yang memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Proposal Tugas Akhir ini.
8. Irma Linda, S.SiT, M.Kes, selaku pembimbing Akademik yang telah membimbing dan memberi motivasi kepada penulis selama proses perkuliahan.

9. Bapak/Ibu Dosen Kebidanan Politeknik Kesehatan Medan yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
10. Hj. Khaifah Amd.Keb dan Ramayanti Amd.Keb yang telah memberikan kesediaan tempat praktek asuhan untuk melakukan asuhan kebidanan kepada subjek.
11. Ny. Shinta dan Keluarga responden sebagai subjek atas kerjasamanya yang baik dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
12. Orangtua tercinta H. Riduan dan Hj. Indrawati yang telah membesarkan, dan membimbing, 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.
13. Kakak – kakak dan abang tersayang Wulan Dhari,S.Si, Spd, Rahma Sari, Spd, dan Hafiz Attawab, SE, yang terus memberikan dukungan dan doa kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
14. Teman – teman seangkatan 2015 khususnya kelas III-C yang telah sama-sama berjuang dan memberikan selamat selama menempuh pendidikan.
Semoga Tuhan Yang Maha Esa Memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkan. Akhir kata saya ucapkan terima kasih.

Medan, April 2018

Suci Rahmadani

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan	3
1.3 Tujuan Penyusunan LTA	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Sasaran, Tempat, Waktu dan Asuhan Kebidanan	3
1.4.1 Sasaran	3
1.4.2 Tempat	3
1.4.3 Waktu.....	3
1.5 Manfaat.....	4
1.5.1 Bagi Penulis	4
1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan	4
1.5.3 Bagi Klien	4
1.5.4 Bagi Klinik.....	4
BAB 2 TINJAUAN KASUS.....	5
2.1 Asuhan Kebidanan	
2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan.....	5
2.2 Kehamilan	5
2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan	5
A. Pengertian Kehamilan	5
B. Fisiologis Kehamilan	6
2.2.2 Asuhan Pada Ibu Hamil	15
2.2.3 Asuhan pada Ibu hamil (Dokumentasi).....	18
2.2.4 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan.....	20
2.3 Persalinan	32
2.3.1 Konsep Dasar Persalinan.....	32
A. Pengertian.....	32
B. Kala I.....	33
C. Kala II	35
D. Kala III	36
E. Kala IV	37
2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan.....	38

2.3.3	Pendokumentasian SOAP Pada Bersalin.....	38
2.4	Nifas	49
2.4.1	Konsep Dasar Nifas	49
A.	Pengertian Nifas	49
B.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	49
C.	Proses Psikologis Ibu Masa Nifas	57
D.	Kebutuhan Dasar Masa Nifas	58
2.4.2	Metode Pendokumentasian Kebidanan.....	61
2.4.3	Pendokumentasian SOAP Pada Nifas.....	62
2.4.2	Bayi Baru Lahir	69
2.4.3	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	69
A.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	69
B.	Ciri – Ciri Bayi Baru Lahir Normal	70
C.	Perubahan Fisiologis Pada Bayi Baru Lahir	71
D.	Perubahan Dalam Sistem Peredaran Darah	72
E.	Sistem Pengauran Tubuh	72
2.4.4	Asuhan Bayi Baru Lahir	73
2.5.3	Asuhan Pada Bayi Baru Lahir.....	78
2.5.4	Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir.....	84
2.5	Keluarga Berencana (KB)	90
2.5.1	Konsep Dasar KB	90
A.	Pengertian KB	90
B.	Tujuan Program KB	91
C.	Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan.....	92
D.	Metode Kontrasepsi.....	92
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana.....	94
2.5.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu/Akseptor Keluarga Berencana..	98
2.6.4.	Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana.....	98
BAB 3	PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN.....	104
3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	104
3.1.1	Catatan Perkembangan Antenatal care ke-II.....	109
3.1.2	Catatan Perkembangan Antenatal Care Ke-III	112
3.2	Asuhan Kebidanan Persalinan.....	115
3.2.1	Data Perkembangan Kala I	115
3.2.2	Data Perkembangan Kala II	119
3.2.3	Data Perkembangan Kala III	121
3.2.4	Data Perkembangan Kala IV	122
3.4	Asuhan Kebidanan Nifas.....	124
3.4.1	Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 hari	127
3.4.2	Data Perkembangan Nifas Fisiologis 2 minggu	129
3.4.3	Data perkembangan Nifas Fisiologis 6 minggu	131
3.5	Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	113
3.5.1	Data perkembangan Bayi Baru Lahir 6 hari.....	138
3.5.2	Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 2 minggu	140

3.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.....	141
BAB 4 PEMBAHASAN	143
4.1 Masa Kehamilan.....	143
4.2 Masa Persalinan.....	143
4.2.1 Kala I.....	146
4.2.2 Kala II.....	147
4.2.3 Kala III	148
4.2.4 Kala IV	148
4.3 Nifas	149
4.3.1 Kunjungan Nifas 6 Jam	149
4.3.2 Kunjungan Nifas 6 Hari	150
4.3.3 Kunjungan Nifas 2 Minggu	150
4.3.4 Kunjungan Nifas 6 Minggu	150
4.4 Bayi Baru Lahir	151
4.5 Keluarga Berencana	152
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	153
5.1 Kesimpulan.....	153
5.2 Saran.....	154

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri	6
Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari.....	17
Tabel 2.3 Pemberian Vaksin TT.....	18
Tabel 2.4 Pemberian Vaksin TT yang Sudah Pernah Iunisasi.....	19
Tabel 2.5 Kunjungan Pemeriksaan Antenatal.....	20
Tabel 2.6 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan Trimester III.....	25
Tabel 2.7 Daftar Diagnosis Nomenklatur Kebidanan Pada Ibu Hamil.....	27
Tabel 2.8 Tabel Tinggi Fundus Uterus Dan Berat Uterus.....	50
Tabe 2.10 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir	65

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Izin Melakukan Praktik
Lampiran 2	Lembar Balasan Klinik
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Subyek
Lampiran 4	Informed Consent
Lampiran 5	Patograf
Lampiran 6	Kartu Keluarga Berencana (KB)
Lampiran 7	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 8	Daftar Riwayat Hidup Penulis
Lampiran 9	Bukti Persetujuan LTA

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

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (KEMENKES,2015)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Capaian K4 tahun 2016 menunjukkan penurunan yaitu dari 90% pada tahun 2012 menjadi 85%. Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016 menunjukkan bahwa terdapat 80 % ibu

hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia (Kemenkes, 2016).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan semakin meningkat dari tahun ke tahun, dari angka 81,08% pada tahun 2008 menjadi 90,88% pada tahun 2013. Begitu pula dengan cakupan kunjungan nifas yang terus mengalami kenaikan dari 17,9% pada tahun 2008 menjadi 86,64% pada tahun 2013. Namun sayangnya cakupan kunjungan nifas pada tahun 2013 hanya 86,64% belum setinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mencapai 90,88% (Risksedes,2013).

Salah satu untuk mencegah kehamilan adalah ber-KB. Sekitar 38% WUS tidak menggunakan KB (pada tahun 2013) sehingga lebih berpeluang hamil dan meninggal ketika melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan sistem informasi keluarga menyebutkan bahwa program berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI,2015).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standart yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2015).

Hasil survey di Klinik Bersalin Hj.Khaifah bulan Januari s/d Desember 2017, ibu yang melakukan ANC sebanyak 100 orang, persalinan normal sebanyak 85 orang dan 5 di antaranya mengarah pada patologis dan dirujuk di rumah sakit terdekat. Sedangkan pada kunjungan KB sebanyak 200 Pasangan Usia Subur (PUS) menggunakan alat kontrasepsi seperti KB suntik satu dan tiga bulan, pil, implant, dan IUD (Klinik Hj.Khaifah, 2017).

Klinik Hj. Khaifah yang beralamat di Jl. Menteng II No.92 , Kecamatan Medan Area bersedia bekerjasama dengan pihak kampus untuk menjadi tempat pelaksanaan asuhan dan bidan di klinik tersebut sudah melakukan standar minimal pelayanan pada ibu hamil 7 T dan sudah melakukan pelayanan standar *Antenatal*

Care(ANC), *Internatal Care* (INC), Nifas dan KB untuk mendukung pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya kesehatan ibu dan anak. Penulis melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) pada subjek Ny.S usia 20 tahun dengan GI P0 A0 kehamilan trimester III yang dimulai dari pemantauan kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB di klinik tersebut.

1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan mencakup kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yang mengkaji status kesehatan, menentukan diagnosa, menyusun dan melaksanakan rencana asuhan, mengevaluasi pelaksanaan, membuat rencana tindak lanjut dan membuat pelaporan dan perencanaan pada setiap tindakan yang diberikan.

1.3 Tujuan Penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu *postpartum* (nifas).
4. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu bayi baru lahir normal.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu calon akseptor KB.
6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subyek asuhan kebidanan ditunjukkan kepada subjek Ny.S usia 20 tahun dengan GI P0 A0 dengan memperhatikan *continuity care* mulai ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan di Klinik Hj. Khaifah yang beralamat di Jl.Menteng II No.92 , Kecamatan Medan Area.

1.4.3 Waktu

Waktu yang digunakan mulai dari Januari 2018– Mei 2018

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Penulis

Sebagai sarana belajar komprehensif bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan khususnya asuhan kebidanan, serta dapat mempelajari kesenjangan yang terjadi dimasyarakat.

1.5.2 Bagi Instansi Pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini dapat digunakan sebagai referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan proses pembelajaran dan data dasar untuk asuhan kebidanan komprehensif selanjutnya.

1.5.3 Bagi Klien

Masyarakat/klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan.

1.5.4 Bagi Klinik

Klinik diharapkan dapat melakukan standar minimal pelayanan pada ibu hamil 10 T dan sudah melakukan pelayanan standar *Antenatal Care (ANC)* lebih baik lagi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Asuhan Kebidanan

2.1.1 Pengertian Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan masalah dalam bidang kesehatan ibu hamil, masa persalinan, masa nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.

Secara ringkas, asuhan kebidanan adalah asuhan yang diberikan oleh seorang Bidan yang mempunyai Ruang Lingkup sebagai berikut:

Remaja putri, wanita pranikah, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas. Bayi baru lahir, bayi dan balita, menopause, dan wanita dengan gangguan reproduksi.

2.2. Kehamilan

2.2.1 Konsep Dasar Kehamilan

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaean,2013).

Masa kehamilan dimulai dari kosepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari(40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rukiyah,2016).

Subjek pada Laporan Tugas Akhir (LTA) adalah ibu hamil trimester III. Sehingga pada pada tinjauan pustaka diberikan teori mengenai ibu hamil Trimester III.

B. Fisiologis Kehamilan

1) Perubahan Fisiologis Kehamilan TM III

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Kehamilan direncanakan, akan memiliki rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi disisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Mandriwati, ddk , 2014).

a) Berat Badan

- 1) Peningkatan berat badan sekitar 6,5-16,5 kg dari sebelum hamil.
- 2) Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/minggu. Sampai akhir kehamilan, kenaikan berat badan yang dianjurkan tergantung status gizi awal ibu (ibu BB kurang 14-20 kg, ibu BB normal 12,5-17,5 kg dan ibu BB lebih/ obesitas 7,5-12,5kg)(Hutahean, 2013).
- 3) Indeks Massa Tubuh (IMT)

Rumus Indeks Massa Tubuh

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

BMI dapat diinterpretasikan dalam kategori :

- 1) Kurang dari 19,8 adalah berat kurang atau rendah
- 2) 19,8 sampai dengan 26,0 normal
- 3) 26,0 sampai dengan 29 adalah berat lebih atau tinggi
- 4) Lebih dari 29 obesitas (Hutahean, 2013)

b) Sistem Reproduksi

- 1) Uterus

Menurut Hutahea (2013) Pada usia 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Sedangkan pada usia 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan

meregang secara radial, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen dan dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu :

Tabel 2.1
Tinggi Fundus Uteri

NO	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12 minggu
2	16 cm	16 minggu
3	20cm	20 minggu
4	24 cm	24 minggu
5	28 cm	28 minggu
6	32 cm	32 minggu
7	36 cm	36 minggu
8	40Cm	40 minggu

Sumber :Walyani, ES, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.

2) Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan sampai akhir kehamilan mengalami dilatasi pada trimester ketiga. Enzim kolagenase dan prostaglandin yang berperan mematangkan serviks (Hutahean, 2013).

3) Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester ketiga peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahean, 2013).

4) Mammae

Terkadang pada ibu hamil trimester ketiga terjadi pengeluaran rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahean,2013).

5) Kulit

90% ibu hamil warna kulitnya berubah menjadi gelap. Hiperpigmentasi biasanya lebih terlihat pada wanita berkulit gelap dan daerah yang terlihat di area seperti aerola, perineum, dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam (Hutahean,2013).

6) Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat mempengaruhi tekanan darah. Salah satunya posisi telentang yang menurunkan curah jantung hingga 25%. Penyebab ibu hamil merasa kepanasan dan berkeringat setiap saat adalah peningkatan metabolisme yang mempengaruhi suhu tubuh. pada aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit yang mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki membantu menghilangkan kelebihan panas. Volume plasma, berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena di kaki yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut *varices*. Biasanya karna faktor keturunan (Hutahean,2013).

7) Sistem Respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernapas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran

uterus, diafragma terdorong keatas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas. Bentuk dada berubah karena tiap- tiap diameter anteroposterior dan transversal bertambah sekitar 2cm. Terdorongnya diafragma sejauh 4 cm disertai bergesernya tulang iga ke atas sehingga ibu hamil merasa susah bernapas. Peningkatan akan terus terjadi hingga hamil cukup bulan(Hutahean,2013).

8) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester ketiga, lambung berada pada posisi vertikal dan bukan pada posisi normalnya, yaitu horizontal. Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di dalam usus. Hal ini dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil. Konstipasi juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/senam dan penurunan asupan cairan (Hutahean,2013).

9) Sistem Perkemihan

Perubahan anatomi yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu pada ginjal dan ureter. Ginjal mengalami penambahan berat dan panjang sebesar 1 cm, ureter juga mengalami dilatasi dan memanjang. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan (Hutahean,2013).

10) Sistem Endokrin

Kelenjar tiroid akan mengalami perbesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi (Romauli,2013).

11) Sistem Muskulokeletal

Sendi pelvic sedikit bergerak saat kehamilan. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Romauli,2013).

2) Perubahan Psikologis Kehamilan TM III

a. Ambivalen

Berhubungan dengan pemilihan waktu yang “salah”, ketakutan terhadap peran baru, dan ketakutan tentang kehamilan juga persalinan.

b. Penerimaan

Pada trimester tiga penerimaan menggabungkan antara perasaan bangga dengan takut mengenai kelahiran anak. Yang bisa disebabkan karena kehamilan yang tidak direncanakan.

c. Introversion

Introvert atau memikirkan diri sendiri dari pada orang lain merupakan peristiwa yang biasa dalam kehamilan. Ibu mungkin menjadi kurang tertarik dengan aktivitas terdahulu dan lebih berkonsentrasi dengan kebutuhan untuk istirahat dan waktu untuk sendiri.

d. Perasaan buaian (*mood swings*)

Selama kehamilan, ibu memiliki karakteristik ingin dimanja dengan suka cita disamping itu akan dapat menjadi sumber stres selama kehamilan.

e. Perubahan gambaran tubuh (*change in body image*)

Kehamilan menimbulkan perubahan bentuk tubuh ibu dalam waktu yang singkat. Ibu menyadari bahwa mereka memerlukan lebih banyak ruang sebagai kemajuan kehamilan (Hutahean, 2013).

c) Kebutuhan Kesehatan Ibu

1. Kebutuhan Fisik :

a) Oksigen: kebutuhan oksigen selama kehamilan meningkat sebagai respon tubuh terhadap hasil konsepsi dan masa uterus dll, akibat terjadi perubahan anatomi paru, diameter thoraks meningkat ± 2 cm, lingkaran dada meningkat 5-7 cm, pada kehamilan TM III (Rukiyah, dkk, 2014).

b) Nutrisi : nutrisi berkaitan dengan pemenuhan kalori

Metabolisme 7% membutuhkan 144Kcal

- 1) Kondisi tidak hamil :2100 Kcal/hari
 - 2) Hamil :2500Kcal/hari
(fetus,plasenta,uterus,mamae)
 - 3) Lactasi :3000 Kcal/hari
- c) Protein : tambabahan protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60g per hari. Dianjurkan mengkonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan). Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial. Daging, ikan, telur, susu, keju adalah contoh protein bernilai biologis tinggi (Mandriwati, dkk, 2017).
- d) Mineral : semua mineral prinsipnya dapat terpenuhi dengan makanan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur dan susu. Kecuali kebutuhan zat besi yang dibutuhkan pada pertengahan kehamilan kira-kira 17 mg/hari tidak dapat terpenuhi dalam makan sehari-hari. Maka dari itu dibutuhkan suplemen besi 30 mg perhari sedangkan wanita hamil kembar dan anemi dibutuhkan 60-100 mg/hari. Juga susu yang memenuhi kebutuhan kalsium yang dimana 1 liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium(Romauli, 2014).
- 1) Kalsium:Jumlah kalsium pada janin sekitar 30 gram, terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir kehamilan. Rata-rata setiap hari penggunaan kalsium pada ibu hamil 0,08 gram dan sebagian besar untuk perkembangan tulang janin. Bila asupan kalsium kurang, maka kebutuhan kalsium akan diambil dari gigi dan tulang.
 - 2) Fosfor:Fosfor berhubungan erat dengan kalsium. Fosfor berfungsi pada pembekuan rangka dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Jika jumlah didalam tubuh tidak seimbang sering mengakibatkan kram pada tungkai.

- 3) Zat besi (Fe):Zat besi merupakan zat yang sangat esensial bagi tubuh. Zat besi berhubungan dengan meningkatkan jumlah eritrosit ibu (kenaikan sirkulasi darah ibu dan kadarHb) yang mana diperlukan untuk mencegah teradinya anemia. Asupan yang tinggi dan berlebihan pada zat besi juga tidak baik karena dapat mengakibatkan sulit buang air besar dan mual muntah.
- 4) Seng (Zn):Berguna dalam pembentukan tulang, selubung saraf, serta tulang belakang. Hasil menunjukkan bahwa rendahnya kadar Zn pada ibu ditemukan pada persalinan abnormal dan berat bayi lahir rendah (BBRL <2.500 g). Kadar Zn yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sebanyak 20 mg/ hari atau lebih besar 5 mg dari pada kadar wanita dewasa yang hanya 15 mg/hari.
- 5) Flour:Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Bila kurang dari kebutuhan, maka gigi terbentuk sempurna dan jika kadar flour berlebih maka warna dan struktur gigi menjadi tidak normal.
- 6) Yodium:Kekukarang ini yang akan terjadi pertumbuhan anak yang akan terhambat. Tambahan youdium yang diperlukan oleh ibu hamil sebanyak 25µg/hari.
- 7) Natrium:Natrium meningkat sejalan dengan meningkatnya kerja ginjal. Natrium memegang peranan penting dalam metabolisme air yang bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga memengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Natrium pada ibu hamil bertambah sekitar 3,3 gram per minggu sehingga ibu hamil cenderung menderita edema.
- e) Vitamin:Vitamin telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan estra vitamin . pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi dan bisa dilihat pada tabel dibawah, yaitu :

- f) Personal Hygiene: Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. mandi dianjurkan sedikitnya 2 kali sehari, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama dibawah lipatan kulit (Romauli, 2014).
- g) Pakaian: Pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologi(Romauli, 2014).
- h) Eliminasi: Keluhan yang muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih , terutama ketika lambung dengan keadaan kosong. Meminum air putih hangat ketika perut dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus (Romauli, 2014).
- i) Seksual: 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 pervagina, ketuban pecah sebelum waktunya.
- j) Mobilisasi/Body Mekanik: Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, sehingga mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.
- k) Imunisasi: Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin.Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus

toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus (Romauli,2014).

- l) Traveling: Wanita hamil menyangga dan menyesuaikan tubuh agar lebih baik dalam menyangga beban kehamilan, memperkuat otot untuk menopang tekanan tambahan, membangun daya tahan tubuh, memperbaiki sirkulasi dan respirasi, menyesuaikan dengan adanya penambahan berat badan dan perubahan keseimbangan, meredakan ketegangan dan membangun relaksasi, membentuk kebiasaan bernafas yang baik, memperoleh kepercayaan sikap mental yang baik (Rukiah, dkk, 2016).
- m) Senam Hamil: Dapat menjaga kondisi otot dan persendian yang berperan dalam proses mekanisme persalinan. Mempertinggi kesehatan fisik dan psikis serta kepercayaan pada diri sendiri dan penolong dalam menghadapi persalinan, membimbing wanita menuju suatu persalinan yang fisiologis (Rukiah,dkk, 2016).
- n) Istirahat atau tidur: Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur. Malam hari kurang lebih 8 jam dan pada siang hari selama 1 jam (Romauli,2014).
- o) Persiapan laktasi:
 - 1) Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa.
 - 2) Gunakan bra yang bentuknya menyangga payudara dan hindari penggunaan bra ketat(Romauli, 2014).
- p) Persiapan persalinan kelahiran bayi
Beberapa hal yang harus dipersiapkan untuk persalinan sebagai berikut:
 - 1) Tempat bersalin
 - 2) Memilih tenaga kesehatan terlatih

- 3) Bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut
 - 4) Bagaimana transportasi ketempat bersalin
 - 5) Berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya
 - 6) Siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada
(Rukiyah,dkk, 2016).
- q) Memantau kesejahteraan janin: Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiyah, dkk, 2016).
- r) Kunjungan ulang: Kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan antenatal yang dilakukan setelah kunjungan antenatal pertama. Kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan (1x trimester pertama, 1x trimester kedua, 2x trimester ketiga).Jadwal kunjungan sebaiknya:
- 1) Sampai dengan 28 minggu usia kehamilan, setiap 4 minggu
 - 2) Antara 28-36 minggu usia kehamilan, setiap 2 minggu
 - 3) Antara 36 minggu sampai kelahiran, setiap minggu (Rukiyah, dkk, 2016).
- s) Pekerjaan: Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktifitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat.Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin(Rukiyah, dkk, 2016).
- t) Kebutuhan Psikologis
Support keluarga: dari suami, keluarga dan lingkungan
- 1) Mendukung dan membantu mengurangi beban kerja ibu
 - 2) Merundingkan persiapan persalinan (Romauli, 2014).

2.2.2 Asuhan pada Ibu Hamil

1. Tujuan Asuhan Kehamilan

Memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan, memantau

kemajuan kehamilan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mempersiapkan kelahiran yang aman, meningkatkan pemahaman ibu tentang kesehatan melalui pendidikan kesehatan, dan mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayinya (Mandriwati, dkk, 2017).

2. Asuhan Kehamilan

Menurut Jurnal buku Acuan Midwifery Update tahun 2016 Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) terdiri dari :

a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephal Pelvic Disproportion*).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah ; dan atau proteinuria).

c. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas / LiLA)

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

d. Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri ada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan

janin. Standar pengukuran menggunakan pita senti menurut rumus Mc Donald pengukuran setelah kehamilan 24 minggu. Sedangkan menghitung Tinggi Fundus dengan menggunakan rumus Leopold. Perkiraan tinggi fundus uteri dilakukan dengan palpasi fundus dan membandingkan dengan patokan.

Tabel 2.3
Tinggi Fundus Uteri Menggunakan Jari

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	½ simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	½ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

Sumber : Ikaastia 2012 *rumus-taksiran-berat-janin-tbj*. 2012

Dengan pita senti dapat ditentukan tafsiran berat janin dengan menggunakan rumus:

1) Jika kepala belum masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat Janin} = (\text{tinggi fundus uteri} - 13) \times 155 \text{ gram}$$

2) Jika kepala sudah masuk PAP maka rumusnya:

$$\text{Berat Janin} = (\text{tinggi fundus uteri} - 11) \times 155 \text{ gram}$$

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

Menentukan presentasi janin dilakukan dengan palpasi menggunakan teori Leopold, yaitu :

- 1) Leopold I : Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian lain yang terdapat pada bagian fundus uteri.
- 2) Leopold II : Leopold II bertujuan untuk menentukan punggung dan bagian kecil janin di sepanjang sisi maternal.
- 3) Leopold III : Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian persentasi dari janin dan sudah masuk dalam pintu panggul.

4) Leopold IV :Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk pintu atas panggul. Memberikan informasi tentang bagian presentasi: bokong atau kepala, sikap/*attitude* (fleksibilitas atau ekstensi), dan *station* (penurunan bagian presentasi)

Pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika, pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Skiring status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskirning status imunisasi TT-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Tabel 2.3
Pemberian vaksin TT

Pemberian	Selang waktu minimal
TT1	Saat kunjungan pertama
TT2	4 minggu setelah TT1
TT3	6 bulan setelah TT2
TT4	1 tahun setelah TT3
TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan. Ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta, halaman 29.

Tabel 2.4
Pemberian vaksin TT yang sudah pernah imunisasi

Pernah	Pemberian dan selang waktu minimal
1 kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2 kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3 kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4 kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5 kali	tidak perlu lagi

Sumber: Buku Saku Pedoman Bagi Tenaga Kesehatan, 2013. Pelayanan kesehatan ibudi fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, Bagian Asuhan Antenatal, Jakarta.

g. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

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

h. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, protein urine dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, IMS, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

i. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan bidan. Kasus-kasus yang tidak ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu wicara (konseling)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi :

- 1) Kesehatan ibu
- 2) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan

- 4) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Asupan gizi seimbang
- 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB daerah epidemic rendah.
- 8) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- 9) KB paska persalinan
- 10) Imunisasi

3. Kebijakan program

a. Kunjungan Kehamilan

Menurut Kemenkes (2013) untuk menghindari risiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, dianjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan antenatal komprehensif yang berkualitas minimal 4 kali yang dapat dilihat pada tabel berikut, yaitu :

Tabel 2.5

Kunjungan Pemeriksaan Antenatal

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

Sumber : Kemenkes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, halaman 22

2.2.4 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

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

DATA SUBJEKTIF

a. Identitas (Biodata)

1. Nama
2. Usia
3. Pekerjaan
4. Pendidikan
5. Agama
6. 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*

Hemoroid dapat bertambah besar ketika kehamilan karena adanya kongesti darah dalam rongga panggul. Hormon *progesteron* menimbulkan gerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama di usus. *Konstipasi* juga dapat terjadi karena kurangnya aktivitas/ senam dan penurunan asupan cairan.

2. Sering Buang Air Kecil

Buang Air Kecil terjadi karena janin yang sudah sedemikian membesar menekan kandung kemih ibu. Akibatnya kapasitas kandung kemih menjadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil.

3. Pegal – Pegal

Ibu sering mengalami pegal-pegal disebabkan karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karna ketegangan otot. Trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim.

4. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penyebab dari kram dan nyeri diperkirakan karena hormon kehamilan, kekurangan kalsium, kelelahan, tekanan uterus otot, dan pergerakan yang kurang sehingga sirkulasi darah tidak lancar.

5. Gangguan Pernapasan

Napas dangkal terjadi pada 50% ibu hamil, *ekspansi* diafragma terbatas karena pembesaran uterus, rahim membesar mendesak diafragma ke atas.

6. Perubahan Libido

Perubahan libido pada ibu hamil dapat terjadi karena ibu mengalami sakit ulu hati dan gangguan pencernaan mungkin juga hemoroid, atau hal lain yang mengurangi hasrat seksualnya.

- c. Riwayat kehamilan sekarang
 - 1. Hari pertama haid terakhir
 - 2. Siklus haid
 - 3. Taksiran waktu persalinan
 - 4. Masalah/kelainan pada kehamilan ini
 - 5. Pemakaian obat dan jamu-jamuan
 - 6. Keluhan lainnya
- d. Riwayat kontrasepsi
 - 1. Riwayat kontrasepsi terdahulu
 - 2. Riwayat kontrasepsi terakhir sebelum kehamilan ini
- e. Riwayat obstetri yang lalu
 - 1. Jumlah Kehamilan
 - 2. Jumlah kehamilan
 - 3. Jumlah persalinan cukup bulan
 - 4. Jumlah persalinan prematur
 - 5. Jumlah anak hidup, berat lahir serta jenis kelamin
 - 6. Cara persalinan
 - 7. Jumlah keguguran
 - 8. Jumlah aborsi
 - 9. Perdarahan pada kehamilan
 - 10. Persalinan, dan nifas terdahulu
 - 11. Adanya hipertensi dalam kehamilan pada kehamilan terdahulu
 - 12. Riwayat berat bayi <2,5 kg atau >4kg
 - 13. Riwayat kehamilan ganda
 - 14. Riwayat pertumbuhan janin terlambat
 - 15. Riwayat penyakit dan kematian janin
- f. 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.
- g. Riwayat sosial ekonomi
 - a. Usia ibu saat pertama kali menikah

- b. Status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan
- c. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan seperti berikut :
 1. Penuh kewaspadaan terhadap persalinan ibu merasa cemas
 2. Ibu merasa khawatir, takut, dan tidak nyaman atas kehamilannya
 3. Kebiasaan atau pola makan minum.
 4. Kebiasaan merokok, menggunakan obat-obatan dan alcohol
 5. Pekerjaan dan aktivitas sehari-hari
 6. Kehidupan seksual dan riwayat seksual pasangan
 7. 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. Jika tekanan darah naik 30-50% maka tekanan darah dikatakan normal. Tekanan darah normal 110/80.

- c. Nadi

Nadi normal adalah 80 x/mnt. Jika nadi 90-120 x/menit maka tidak perlu di berikan oksigen.

- d. Suhu badan

Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C . Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada *infeksi*.

- e. Tinggi badan

Diukur dalam cm, tanpa sepatu. Tinggi badan kurang dari 145 cm kemungkinan terjadi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD).

f. Berat badan

Berat badan yang bertambah atau kurang, perlu mendapat perhatian khusus karena kemungkinan terjadi penyulit kehamilan. 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 2.6
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 pu sat 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

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 pengetukan pada daerah *patella* untuk memastikan adanya *refleks* pada ibu.

b. Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan oleh dokter/bidan pada usia kehamilan *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.

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 2.8

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>Hemoragik 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

Bila tinggi badan <145 cm, maka factor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, sejak bulan ke-4 pertambahan BB paling sedikit 1kg/bulan.

b) Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar dari 140/90 mmHg maka ada factor resiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

c) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energy kronis (Ibu melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR)).

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

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

f) Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Oleh petugas untuk selanjutnya bila mana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid 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. Tablet tambah darah di minum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

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 penjejelasan

1. Menurut Hutahean,S (2013) keluhan- keluhan yang sering dialami oleh ibu hamil trimester III antara lain :
 - a. *Konstipasi* dan *Hemoroid*

Penanganan untuk mengatasi keluhan tersebut adalah :

- 1) Mengonsumsi makanan berserat untuk menghindari konstipasi
 - 2) Beri rendaman hangat/dingin pada *anus*
 - 3) Bila mungkin gunakan jari untuk memasukkan kembali *hemoroid* ke dalam anus dengan perlahan
 - 4) Bersihkan anus dengan hati-hati sesudah *defekasi*
 - 5) Oleskan jeli ke dalam *rectum* sesudah defekasi
 - 6) Usahakan Buang Air Besar (BAB) teratur
 - 7) Beri kompres dingin kalau perlu
 - 8) Ajarkan ibu tidur dengan posisi *Knee Chest Position* (KCP) 15 menit/hari
 - 9) Ajarkan latihan *kegel* untuk menguatkan *perineum* dan mencegah *hemoroid*
 - 10) Konsul ke dokter sebelum menggunakan obat *hemoroid*
- b. Sering Buang Air Kecil

Penanganan pada keluhan sering BAK adalah :

- 1) Ibu hamil disarankan untuk tidak minum 2-3 gelas sebelum tidur
 - 2) Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur. Namun agar kebutuhan air tercukupi, sebaiknya minum lebih banyak pada siang hari.
- c. Pegal – Pegal

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Beraktifitas ringan, berolahraga atau melakukan senam hamil
 - 2) Menjaga sikap tubuh, memperbaiki cara berdiri, duduk dan bergerak. Jika harus duduk atau berdiri lebih lama jangan lupa istirahat setiap 30 menit.
 - 3) Konsumsi susu dan makanan yang banyak mengandung kalsium.
- d. *Kram* dan Nyeri pada kaki

Penanganan yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Saat *kram* terjadi, lakukan dengan cara melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang *kram*, dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengurut bagian kaki yang kaku.
- 2) Saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.
- 3) Meningkatkan asupan kalsium
- 4) Meningkatkan asupan air putih
- 5) Melakukan senam ringan
- 6) Ibu sebaiknya istirahat yang cukup

e. Gangguan Pernapasan

Penanganan yang dapat dilakukan untuk keluhan tersebut adalah :

- 1) Latihan napas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang tinggi dan posisi miring kekanan dan kekiri.
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Hentikan merokok
- 5) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan asma dan lain-lain
- 6) Berikan penjelasan bahwa hal ini akan hilang setelah melahirkan.

f. Perubahan Libido

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu:

Menjelaskan dan memberikan dukungan pada ibu maupun suami. Informasikan pada pasangan bahwa perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen dan kondisi psikologis.

- 1) Menjelaskan pada ibu dan suami untuk mengurangi frekuensi melakukan hubungan seksual selama masa kritis kehamilan yaitu TM 1 dan TM III.
- 2) Memberikan penkes terhadap perubahan psikologis pada ibu hamil TM III yaitu:

- a. Memberitahu keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu tentang kecemasannya terhadap kehamilannya.
 - b. Mematangkan persiapan persalinandengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi.
 - c. Menenangkan ibu dengan mengatakan bahwa bayinya saat ini merasa senang di dalam perut ibu.
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.

2.3 PERSALINAN

2.3.1 Konsep Dasar persalinan

a. Pengertian

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil kontrasepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar sedangkan persalinan normal yaitu proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Rukiah, dkk, 2014).

Beberapa pengertian lain dari persalinan spontan dengan tenaga ibu, persalinan buatan dengan bantuan, persalinan anjuran bila persalinan terjadi tidak dengan sendirinya tetapi melalui pacuan. Persalinan dikatakan normal bila tidak ada penyulit (Hidayat dan Sujiyatini 2016).

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan

serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, dkk, 2014).

A. Kala I

Pada kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat, dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap, fase kala I persalinan terdiri dari fase laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak teratur mules, fase aktif dengan tanda-tanda kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih dan mules, pembukaan 4cm hingga lengkap, penurunan bagian bawah janin, waktu pembukaan serviks sampai pembukaan lengkap 10 cm, fase pembukaan dibawah 2 fase, yaitu fase laten: berlangsung selama 8 jam, pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai pembukaan 3cm. Fase aktif : dibagi 3 fase yaitu fase akserasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm menjadi 9cm, fase deselerasi pembukaan jadi lambat kembali dalam 2 jam pembukaan dari 9 menjadi lengkap(Rukiah, dkk, 2014).

1. Tanda dan Gejala Inpartu Kala I

Persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, adekuat dan menyebabkan perubahan pada serviks hingga mencapai pembukaan lengkap (Rukiah, dkk, 2014).

2. Fisiologi persalinan kala I

Perubahan fisiologi menurut Rohani, dkk (2014) adalah asuhan yang bersifat mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil seperti:

a) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi, sistol rata-rata naik 10-20 mmHg, dan diastol naik 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali seperti saat sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

b) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur-angsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal, biasanya ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, curah jantung, pernapasan dan kehilangan cairan.

c) Suhu tubuh

Peningkatan akan terjadi selama dan sesudah persalinan jaga agar tidak lebih dari 0,5 – 1 °C.

d) Detak jantung

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

e) Pernapasan

Dikarenakan peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal, hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan menyebabkan alkalosis.

f) Ginjal

Poliuri sering terjadi selama proses persalinan, bisa disebabkan oleh peningkatan aliran plasma ginjal.

g) Gastrointestinal

Berkurangnya absorpsi dan motilitas lambung selama persalinan, juga selain itu berkurangnya pengeluaran getah lambung menyebabkan aktivitas pengosongan lambung menjadi sangat lambat.

h) Hematologi

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

3. Perubahan Psikologis Ibu Hamil Kala I

Kontraksi uterus pada persalinan merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh.

Perubahan-perubahan fisiologis kala I adalah :

- 1) Perubahan hormon
- 2) Perubahan pada vagina dan dasar panggul yaitu:
 - a) Perubahan pada Kala I ketuban meregang vagina bagian atas
 - b) Setelah ketuban Pecahperubahan vagina dan dasar panggul karena bagian depan anak
 - c) Perubahan serviks : pendataran dan pembukaan
 - d) Perubahan uterus

B. KALA II

Kala II atau kala pengeluaran persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada ibu primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Rohani, dkk, 2014).

1. Tanda Gejala Kala II

- a) His semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit.
- b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- c) Ibu merasa makin meningkatnya tekanan pada rektum dan/ atau vagina.
- d) Perineum terlihat menonjol.
- e) Vagina-vagina dan sfingter ani terlihat membuka
- f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

2. Perubahan Fisiologis Kala II

- a) His terkoordinasi kuat, cepat dan lebih lama: kira-kira 2-3 menit sekali.
- b) Kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga tekanan pada otot di dasar panggul menimbulkan rasa ingin meneran
- c) Tekanan pada rektum mengakibatkan ibu merasa seperti ingin buang air besar.
- d) Kepala janin mulai kelihatan
- e) Vulva membuka dan perineum meregang

f) Dengan his meneran yang terpinpin maka, akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin.

3. Perubahan Psikologis Persalinan Kala II

Pada kala II, his terkoordinasi kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janintelah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran. Karena tekanan rektum, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda anus terbuka (Rohani, dkk, 2014).

4. Kebutuhan Ibu Dalam kala II

- a) Kebersihan
- b) Pemberian hidrasi
- c) Mengosongkan kandung kemih
- d) Membimbing ibu meneran

C. KALA III

Kala III persalinan dimula setelah lahirnya bayi dan berakhirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, dkk, 2014).

Masa setelah lahiran bayi dan berlangsungnya proses pengeluaran plasenta tanda-tanda lepasnya plasenta, terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, tali pusat memanjang atau terjulur keluar melalui vagina/vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba kala III, berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Rukiyah, dkk, 2014).

1. Perubahan Fisiologis Pada Persalinan Kala III

Otot uterus menyebabkan berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini menyebabkan implantasi plasenta karena tempat implantasi menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah. Oleh karena itu plasenta akan menekuk, menebal, kemudian terlepas dari dinding uterus, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina (Rohani, dkk, 2014).

2. Perubahan Psikologis Pada Persalinan Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega dan bangga akan dirinya: juga merasa sangat lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah vaginanya perlu dijahit.
- d) Menaruh perhatian terhadap plasenta (Rohani, dkk, 2014).

D. KALA IV

1. Pengertian

Dimulainya dari saat lahir plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Komplikasi yang dapat timbul pada kala IV adalah sub involusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta (Rukiyah, dkk, 2014).

2. Fisiologi Kala IV

Hidayat dan Sujiyatini (2016), Kala IV persalinan dimulai dengan lahirnya plasenta dan berakhir satu jam kemudian. Pada kenyataannya disebut periode satu jam post partum. Walaupun persalinan secara teknis telah berakhir jam pertama post partum sering berhubungan dengan kala IV, disebabkan oleh masa kritis wanita yang diawali dengan pengambilan kondisi dari tekanan masa persalinan, dia harus berada dalam pengawasan yang ketat oleh bidan dan karena bidan akan menghabiskan waktu tersebut dengan melakukan aktifitas yang secara langsung berhubungan dengan periode intrapartum, meliputi :

- a) Evaluasi uterus
- b) Inspeksi dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- c) Menjahit luka episiotomi dan laserasi bila ada.

2.3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Tujuan Asuhan Persalinan

Mengupayakan kelangsungan hidup dan mencapai derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui berbagai upaya yang terintegrasi

dan lengkap serta intervensi minimal sehingga prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

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

b. Pendokumentasian SOAP Pada Bersalin

Menurut Rukiyah, 2014 pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu:

KALA I (dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap).

Subjektif (S)

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

Di kala I pendokumentasian data subjektif yaitu ibu mengatakan mules-mules sering dan teratur, pengeluaran pervaginam berupa lendir dan darah, usia kehamilan, dengan cukup bulan atau sebaiknya tidak cukup bulan, haid terakhir, waktu buang air kecil, waktu buang air besar, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat 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 haduk 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 adakah 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 divagina mengindikasikan adanya riwayat robekan perinium 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 pemeriksaaan 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 oksiput anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalam malposisi dan malpretasi.
- c) Jika didapat kemajuan 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 kala1 fase aktif dan laten.

Diagnosa pada kala I:

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu. Inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan normal.

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

Planning (P)

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

- a. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat.
- b. Mengatur aktivitas dan posisi ibu seperti posisi sesuai dengan keinginan ibu namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur

dalam posisi terlentang lurus.

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

KALA II (dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi)

Subjektif (S)

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

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

Objektif (O)

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

Data objektif

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

Assesment (A)

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

Diagnosis

Persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan 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 pervagianm spontan.

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

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

KALA III (dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah 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 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 P1A0 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.

Perencanaan yang telah dibuat berikut adalah realisasi asuhan yang akan dilaksanakan terhadap pasien.

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

KALA IV (dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

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

Data subjektif

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

Objektif (O)

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

Data objektif:

- a. Plasenta telah lahir spontan lengkap pada tanggal dan jam
- b. Tfu berapa jari diatas pusat
- c. Kontraksi uterus baik/tidak

Assesment (A)

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

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan 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 :

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat masase uterus sampai menjadi keras.

- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

2.4 NIFAS

2.4.1 Konsep Dasar Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Rukiyah, dkk 2015)

Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali keadaan tidak hamil yang normal. (Nugroho, dkk, 2016)

B. Perubahan Fisiologi masa nifas

Perubahan fisiologi yang terjadi berkaitan dengan pengaruh hormon selama kehamilan masa nifas dapat dicapai kondisi seperti sebelum hamil. Perubahan fisiologis yang terjadi selama masa nifas meliputi :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) atau proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel.2.7 yaitu :

Tabel 2.8
Tabel Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-symphisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphisis	350 gram
6 minggu	Bertambah Kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

u
sumber Astutik,2015 Tinggi *Fundus Uterus* Dan Berat *Uterus* menurut Masa *Involusi*.

Hal menyebabkan bekas *implantasi plasenta* pada dinding *endometrium* tidak meninggalkan bekas atau jaringan parut.

- 1) Bekas *implantasi plasenta* segera setelah plasenta lahir seluas 12 x 15 cm dengan permukaan kasar dimana pembuluh darah besar bermuara.
- 2) Pada pembuluh darah terjadi pembentukan *trombose* di samping pembuluh darah tertutup kontraksi otot rahim.
- 3) Bekas *implantasi* dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir *puerperium* sebesar 2 cm.
- 4) Lapisan *endometrium* dilepaskan dalam bentuk jaringan yang telah rusak bersama *lochea*.
- 5) Luka bekas *implantasi* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan *basalis endometrium*.

Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa nifas menurut Astutik,dkk(2015) yaitu :

a. Lochea

Lochea biasanya akan lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring dibandingkan dengan posisi berdiri, total

jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml (Rukiyah, dkk,2015).

Berikut ini adalah beberapa jenis lochia yang terdapat pada wanita pada masa nifas.

- 1) Lochia rubra (cruenta) berwarna merah karena berisis darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum. Inilah lochia yang akan keluar selama 2- 3 hari postpartum.
- 2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pascapersalinan.
- 3) Lochia serosa adalah lochia berikutnya yang dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lochia rubra. Lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) Lochia alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan selaput jaringan yang mati.
- 5) Lochia Purulenta, terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah dan berbau busuk.
- 6) Leochiostatis, lochia yang tidak lancar keluaranya

b. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, dkk,2015).

c. Vulva dan Vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan

dalam beberapa hari pertama sesudah prosen tersebut, kedua organ ini tetap berapa dalam keadaan kendur.

- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, dkk,2015).

d. Perineum

Perubahan yang terjadi pada *perineum* adalah:

- 1) Segera setelah melahirkan, *perineum* menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot *perineum* sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan *tonus otot perineum*, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam (Astutik, dkk, 2015).

e. Payudara

Perubahan pada payudara Menurut Astutik, dkk tahun 2015 dapat meliputi:

- 1) Penurunan kadar *progesteron* secara tepat dengan peningkatan Hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- 2) *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke2 atau hari ke-3 setelah persalinan.
- 3) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

2. Perubahan Pada Sistem pencernaan

Kerap kali diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari,

gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema (Rukiyah, dkk ,2015).

Menurut Rukiyah, dkk (2015) beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

a. Nafsu Makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.

b. Motilitas

Kelebihan analgesia dan anastesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c. Pengosongan Usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal.

3. Perubahan Pada Sistem Perkemihan

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

4. Perubahan Tanda-tanda Vital Pada masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah:

a) Suhu badan

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

b) Denyut nadi

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

c) Tekanan darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal merupakan salah satu petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsi*.

d) Respirasi

Respirasi/pernafasan umumnya lambat atau normal, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24x/menit atau rata-ratanya 18x/menit. Bila respirasi cepat pada masa nifas (>30x/menit), kemungkinan adanya shock (Astutik, 2015).

5. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah terjadi *diuresis* akibat penurunan kadar *estrogen*, volume darah kembali kepada keadaan tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan *hemoglobin* kembali normal pada hari ke-5. Meskipun kadar *estrogen* mengalami penurunan yang sangat besar selama masa nifas, namun

kadarnya masih tetap lebih tinggi daripada normal. Plasma darah tidak begitu mengandung cairan dan dengan demikian daya koagulasi meningkat. Pembekuan darah harus dicegah dengan penanganan yang cermat dan penekanan pembuluh darah pada ambulasi dini.

Tonus otot polos pada dinding vena mulai membaik, volume darah mulai berkurang, *viskositas* darah kembali normal dan curah jantung serta tekanan darah menurun sampai ke kadar sebelum hamil. Pada beberapa wanita kadang-kadang masih terdapat *edemaresidual* dikaki dan tangan yang timbul pada saat kehamilan dan meningkatnya asupan cairan pada saat persalinan, dari *kongesti* yang terjadi akibat mengejan yang berkepanjangan pada kala dua atau bisa juga diakibatkan oleh *imobilitas relatif* segera pada masa nifas. Terdapat sedikit peningkatan resiko *trombosisvena profunda* dan *embolus*(Astutik,2015).

6. Perubahan Pada Sistem Endokrin

Menurut Astutik (2015) Kadar *estrogen* menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam nifas. *Progesteron* turun pada hari ke 3 nifas. Kadar *prolaktin* dalam darah berangsur-angsur hilang.

a) Hormon *plasenta*

Human Chorionik Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 masa nifas.

b) Hormon *oksitosin*

Oksitosin dikeluarkan dari *hipotalamus posterior*, untuk merangsang kontraksi otot uterus berkontraksi dan pada payudara untuk pengeluaran air susu.

c) Hormon *pituitari*

Prolaktin dalam darah meningkat dengan cepat, pada wanita yang tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada *fase konsentrasi folikuler* pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

d) *Hipotalamik pituitari ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya mendapatkan menstruasi. Diantara wanita laktasi sekitar 15% menstruasi setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu, 65% setelah 12 minggu dan 90% setelah 24 minggu. Untuk wanita laktasi 80% menstruasi pertama *anovulasi* dan untuk wanita yang tidak laktasi 50% siklus pertama *anovulasi*.

7. Perubahan Pada Sistem Muskuluskeletal

Sistem muskuluskeletal pada ibu selama masa pemulih/postpartum termasuk penyebab relaksasi dan kemudian hipermobilitas sendi serta perubahan pada pusat gravitasi. Adaptasi sistem muskuluskeletalibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan (Astutik,2015).

8. Perubahan Pada Sistem Integumen

Perubahan sistem *integumen* pada masa nifas diantaranya adalah :

- a. Penurunan *melanin* umumnya setelah persalinan menyebabkan berkurangnya *hyperpigmentasi* kulit. Hal ini menyebabkan ibu nifas yang semula memiliki *hyperpigmentasi* pada kulit saat kehamilan secara berangsur-angsur menghilang sehingga pada bagian perut akan muncul garis-garis putih yang mengkilap dan dikenal dengan istilah *striae albican*.
- b. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun(Astutik,2015).

9. Perubahan Sistem Hematologi

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (HB) akan tampak sedikit menurun dari angka

normalnya sekitar 11-12 gr%. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Selama minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar *fibrinogen* dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama masa nifas, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan meningkatnya *viskositas* sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemoglobin* pada hari ke 3-7 masa nifas dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu masa nifas (Astutik,2015).

10. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas menurut Rukiyah, dkk (2015) adalah sebagai berikut.

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan di mana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Yaitu suatu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu

3) Puerperium remote

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

C. Proses Psikologis Ibu Masa Nifas

Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologis yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Perubahan mood seperti sering menangis, lekas marah dan sering sedih atau cepat berubah menjadi senang merupakan dari emosi yang labil (Walyani dan Purwoastuti,2015).

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) sendiri terjadi pada tiga tahap berikut ini.

a. *Taking In*

Fase taking in yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b. *Taking Hold*

Berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan marah.

c. *Letting Go*

Periode penerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

1. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangkan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu (Nugroho, dkk ,2016).

Zat –zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan antara lain:

a) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

b) Protein

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

c) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur dipagi hari.

d) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

1) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari

2) Karbohidrat

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat diperlukan enam porsi perhari.

3) Lemak

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

4) Garam

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

5) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

6) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan. vitamin yang dibutuhkan antara lain:

- a) Vitamin A yang berguna bagi kesehatan kulit.
- b) Vitamin B6 membantu penyerapan protein dan meningkatkan fungsi saraf.
- c) Vitamin E berfungsi sebagai antioksidan, meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh.

7) Zink (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan.

8) DHA

DHA penting untuk perkembangan daya liat dan mental bayi.

2. Ambulasi

Ambulasi setelah bersalin, ibu akan merasa lelah dan ibu harus istirahat. Ibu post partum diperolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk mulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan.

3. Eliminasi : BAB/BAK

Buang air sendiri sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Lakukan keteterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari post partum, apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cuku cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga , berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

4. Kebersihan diri

Kebersihan diri berguna mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

5. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

6. Seksual

Hubungan seksual dilakukan begitu darah berhenti. Melakukan hubungan seksual sebaiknya perkatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

7. Latihan/ senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Ibu akan berusaha memelihara dan merencanakan bentuk tubuh. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh.

2.4.2 Metode Pendokumentasian Kebidanan

a. Asuhan 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 masa nifas menurut (Anggraini, 2014) antara lain :

1. Kunjungan 1 (6-8 Jam setelah persalinan)
 - a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d. Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan.
 - e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu

dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

2. Kunjungan 2 (6 hari setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
3. Kunjungan 3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan 4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dia atau bayi alami.
 - b. memberikan konseling untuk KB.

2.4.3 Pendokumentasian SOAP Pada Nifas

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, ket, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, pengeluaran ASI, reksi pada bayi, reaksi terhadap proses melahirkan dan kelahiran.

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. 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.

3. Agama

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

4. Pendidikan

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

5. Suku/bangsa

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari

6. Pekerjaan

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

7. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

8. 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.

9. Riwayat kesehatan yang lalu

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

10. 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.

11. Riwayat kesehatan keluarga

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

12. 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.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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 *involutio uteri*, apakah kontraksi uterus baik atau tidak, apakah konsistensinya lunak atau tidak, apabila uterus awalnya berkontraksi dengan baik maka pada saat palpasi tidak akan tampak peningkatan aliran pengeluaran *lochea*.

5. Kandung Kemih

Jika ibu tidak dapat berkemih dalam 6 jam *postpartum*, bantu ibu dengan cara menyiramkan air hangat dan bersih ke vulva dan perineum ibu. Setelah kandung kemih dikosongkan, maka lakukan masase pada fundus agar uterus berkontraksi dengan baik.

6. Genetalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

9. Pengkajian psikologi dan pengetahuan ibu.

Assesment (A)

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

Diagnosa

Untuk menentukan hal-hal sebagai berikut :

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

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

Contoh

Diagnosis : Postpartum hari pertama

Masalah : Kurang Informasi tentang teknik menyusui, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan payudara, ibu takut untuk BAB jika

ada laserasi/ jahitan luka perineum, ibu takut untuk bergerak banyak karena adanya jahitan pada perinium, ibu sedih dengan kondisi fisiknya yang berubah akibat proses kehamilan dan persalinan

Kebutuhan : informasi tentang cara menyusui dengan benar, mengajarkan tentang perawatan payudara, memberikan anjuran kepada ibu untuk banyak makan makanan sayur dan buah-buahan agar BAB lembek, mengajarkan mobilisasi yang benar kepada ibu, memberi dukungan kepada ibu.

Planning (P)

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

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

- a) Kebersihan diri. Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang dan membersihkan diri setiap kali selesai BAK atau BAB. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.
- b) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup agar mencegah kelelahan yang berlebihan. Untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa

perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

- c) Memberitahu ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit setiap hari sangat membantu yaitu dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas kedalam dan angkat dagu kedada untuk memperkuat tonus otot vagina (latihan kegel). Kemudian berdiri dengan tungkai dirapatkan. Kencangkan otot-otot, pantat dan pinggul dan tahan sampai 5 tahan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.
- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

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.

2.5 BAYI BARU LAHIR

2.5.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

A. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, dkk 2016).

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu matures, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatic dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernapasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah, dkk, 2016).

B. Ciri-Ciri Bayi Baru Lahir Normal

Rukiyah,dkk (2016) bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain:

- 1) Warna kulit seluruh tubuh kemerah-merahan
- 2) Frekuensi jantung >100x/menit,
- 3) Reaksi terhadap rangsangan
- 4) Menangis
- 5) Gerakan aktif
- 6) Usaha nafas

Maryanti (2017) ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal :

- 1) Berat badan 2.500-400 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia: pada perempuan, labia mayora sudah menutupi labia minora pada laki-laki, testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- 12) Refleks Moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks *grasp* atau mengenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

C. Perubahan Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir

Saat lahir, BBL harus beradaptasi dari keadaan yang sangat tergantung menjadi mandiri. Banyak perubahan yang akan dialami oleh bayi yang semula berada dalam lingkungan interna ke lingkungan eksterna. Saat ini bayi tersebut harus dapat oksigen melalui sistem sirkulasi pernapasannya sendiri, mendapatkan nutrisi oral untuk mempertahankan kadar gula yang cukup, mengatur suhu tubuh dan melawan setiap penyakit (Rukiyah, dkk, 2016).

1) Perubahan sistem pernapasan / respirasi

Dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama bayi:

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat penafasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama serang bayi

berfungsi untuk: mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali (Rukiyah, dkk,2016).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 10 detik pertama sesudah lahir. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa faktor, yaitu:

- a) Stimulasi mekanik, yaitu karena tekanan mekanik dari toraks pada saat melewati jalan lahir. Tekanan ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru(pada bayi normal jumlahnya 80-100 mL) berkurang sebanyak 1/3 nya sehingga cairan tersebut diganti dengan udara.
- b) Stimulasi kimiawi, yaitu penurunan PaO₂ (dari 80 ke 15 mmHg), kenaikan PaO₂ (dari 40 ke 70 mmHg), dan penurunan Ph merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus.

D) Perubahan dalam sistem peredaran darah

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta. Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil O₂ dan mengantarkannya ke jaringan untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan luar Rahim harus terjadi 2 perubahan besar. Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta (Rukiyah, dkk 2016).

E) Sistem pengaturan tubuh

a. Pengaturan Suhu

Suhu tubuh lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit sehingga mendinginkan darah bayi. Pembentukan suhu tanpa menggigil merupakan usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Lemak coklat tidak diproduksi oleh bayi dan akan

habis dalam waktu singkat dengan adanya stress dingin (Rukiyah, dkk, 2016).

b. Mekanisma Kehilangan Panas menurut

Bayi dapat kehilangan panas tubuhnya melalui cara-cara berikut ini:

- 1) Evaporasi yaitu pengupuan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak segera dikeringkan dan diselimuti
- 2) Konduksi yaitu melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Koveksi yaitu pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin (misalnya melalui kipas angin, hembungkan udara, atau pendinginan ruangan).
- 4) Radiasi yaitu ketika bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

c. Metabolisme glukosa

Penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- 1) Melalui penggunaan ASI
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen,
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (Rukiyah, dkk, 2016).

d. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Sedangkan sebelum lahir bayi sudah mulai menghisap dan menelan. Kemampuan menelan dan mencerna makanan (selain susu) terbatas pada bayi. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan janin (Rukiyah, dkk, 2016).

e. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

Sistem imunitas BBL belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Kekebalan alami yang dimiliki bayi. antaranya:

- 1) Perlindungan oleh kulit membran mukosa
- 2) Fungsi jaringan saluran nafas
- 3) Pembentukan koloni mikroba oleh kulit dan usus
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung, Kekebalan alami juga disediakan pada tingkat sel oleh sel darah yang membantu membunuh organisme asing.

2.5.2 ASUHAN BAYI BARU LAHIR

A. Konsep dasar Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengumpulan data dan pengkajian fisik bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran. Asuhan yang diberikan antara lain :

- a) Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu aksila bayi.
- b) Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata eritromicin 0,5 % atau tetrasiklin 1% untuk mencegah infeksi mata karena klamidia
- c) Memberikan identitas pada bayi. Pada alat pengenal (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medic.
- d) Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desifisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K parental dosis dengan dosis 0,5- 1 mg IM.
- e) Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya (Rukiyah, dkk, 2016).

Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini :

- 1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang(tidak menangis)
- 2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut dan bisa dilihat pada tabel 2. yaitu:

Tabel 2.9
Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik yang harus dilakukan pada Bayi Baru Lahir Pemeriksaan fisik yang dilakukan	Keadaan normal
Lihat kulit	Wajah, bibir dan selaput lendir, dada harus berwarna merah muda, tanpa adanya kemerahan atau bisul
Hitung pernapasan dan lihat tarikan dinding dada bawah ketika bayi sedang tidak menangis	Frekuensi napas normal 40-60 kali permenit dan tidak ada tarikan dinding dada bawah yang dalam
Hitung denyut jantung dengan meletakkan stetoskop di dinding dada kiri setinggi apeks kordis	Frekuensi denyut jantung normal 120- 160 kali per menit
Lakukan pengukuran suhu ketiak dengan termometer	Suhu normal adalah 36,5- 37.50 c
Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
Lihat mata	Tidak ada kotoran/ sekret
Lihat bagian dalam mulut Masukkan satu jari yang	Bibir, gusi, langit- langit utuh dan tidak ada bagian yang terbelah. Nilai kekuatan

Lanjutan Tabel 2.9

Lihat dan raba bagian kepala Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis
	Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat proses persalinan, umumnya hilang dalam waktu 48 jam. Ubun- ubun besar rata atau tidak membonjol, dapat sedikit membonjol saat bayi menangis

Sumber : Buku Saku Pedoman Bagii Tenaga Kesehatan, 2013

2. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
3. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:
 - a) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - b) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.nasihatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga.
 - c) Mengoleskan alkohol atau povidon yodium masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - d) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - e) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - f) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.

- g) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
4. Jika tetes mata antibiotik profilaksis belum berikan, berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
 5. Pemulangan bayi Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
 6. Kunjungan ulang Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir: Pada usia 6- 48 jam (kunjungan neonatal 1). pada usia 3-7 hari (kunjungan neonatal 2) dan pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3)
 7. Tanda- tanda infeksi kulit superfisial seperti nanah keluar dari umbilikus kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
 8. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.5.5 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Mengumpulkan Data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut : adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR score; pengajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, caput succedenum, moulage, atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga; tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langitan, ada tidaknya sumbing, refleks hisap, pembengkakan dan benjolan

pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada pusat, adanya benjolan pada perut, testis(dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal, sampai postpartum.

B. Melakukan Interpretasi Data Dasar

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

Diagnosis :

- a. Bayi cukup bulan, sesuai dengan masa kehamilan, dengan asfiksia sedang.
- b. Bayi kurang bulan, kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan.

Masalah :

- a. Bayi tidak mau menyui Ibu kurang informasi
- b. Gangguan pernapasan

Kebutuhan: Perawatan rutin bayi baru lahir.

C. Melakukan Identifikasi Diagnosis Atau Masalah Potensial Dan Mengantisipasi Penangannya

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

Contoh:

Diagnosis Potensial:

- a. Hipotermi potensial terjadi gangguan pernafasan.
- b. Hipoksia potensial terjadi asidosis.
- c. Hipoglikemi potensial terjadi hipotermi.

Masalah Potensial: Potensial terjadi masalah ekonomi bagi orangtua yang tidak mampu, karena bayi membutuhkan perawatan intensif dan lebih lama.

D. Menetapkan Kebutuhan Terhadap Tindakan Segera Atau Masalah Potensial Pada Bayi Baru Lahir

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

E. Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
2. Perawatan mata
3. Memberikan identitas bayi
4. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya/keluarga
5. Memfasilitasi kontak dini pada ibu
6. Memberikan vitamin K1
7. Konseling
8. Imunisasi

F. Melaksanakan Perencana

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

Contoh:

1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
 - a. Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - b. Ganti handuk/kain basah dan bungkus bayi dengan selimut.
 - c. Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak kaki setiap 15 menit. Apabila telapak kaki teraba dingin, periksa suhu aksila bayi.

2. Perawatan mata

Obat mata Eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena Clamidia. Obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

3. Memberikan identitas bayi

Alat pengenal untuk memudahkan identifikasi bayi perlu dipasang segera setelah lahir.

- a. Alat pengenal yang digunakan hendaknya tahan air, dengan tepi halus, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas.
- b. Pada alat pengenal, harus mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin, dan unit perawatan.
- c. Di tempat tidur bayi juga harus dicantumkan tanda pengenal yang mencantumkan nama (bayi dan ibu), tanggal lahir dan nomor identitas.
- d. Sidik telapak kaki bayi dan sidik ibu jari ibu harus dicetak di catatan yang tidak mudah hilang. Hasil pengukuran antropometri dicatat dalam catatan medis.

4. Memperlihatkan bayi pada orangtuanya/keluarga

5. Memfasilitasi kontak dini bayi dengan ibu

- a. Berikan bayi kepada ibu sesegara mungkin. Kontak dini ibu dan bayi penting untuk: mempertahankan suhu bayi baru lahir, ikatan batin bayi terhadap ibu, dan pemberian ASI dini.
- b. Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi telah siap (*reflex rooting positive*). Jangan paksaan bayi untuk menyusui.
- c. Bila memungkinkan, jangan pisahkan ibu dengan bayi, biarkan bayi bersama ibu paling tidak 1 jam setelah bayi lahir.

6. Memberikan vitamin K1

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K1 pada bayi baru lahir, lakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Semua bayi lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K per oral 1 mg/hari selama 3 hari.

- b. Bayi risiko tinggi diberikan vitamin K1 parenteral dengan dosis 0,5-1 mg IM.

7. Konseling

Ajaran pada ibu/orangtua bayi untuk:

- a. Menjaga kehangatan bayi
- b. Pemberian ASI
- c. Perawatan tali pusat
 - 1) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan tutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - 2) Lipatlah popok dibawah tali pusat.
 - 3) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, cuci dengan sabun dan air bersih dan keringkan.
- d. Mengawasi tanda-tanda bahaya

Tanda-tanda bahaya yang harus diwaspadai pada bayi baru lahir, antara lain:

- 1) Pernafasan, sulit atau lebih dari 60 kali per menit, terlihat dari retraksi dinding dada pada waktu bernafas.
- 2) Suhu, terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ (febris), atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$ (hipotermia).
- 3) Warna abnormal, kulit/bibir biru (sianosis) atau pucat, memar atau bayi sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru.
- 4) Pemberian ASI sulit, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah.
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah.
- 6) Infeksi, suhu meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.
- 7) Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak mengeluarkan mekonium selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah

terus menerus, muntah dan perut bengkak, tinja hijau tua atau berdarah/berlendir.

- 8) Tidak berkemih selama 24 jam.
- 9) Menggigil atau suara tangis tidak biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.
- 10) Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

8. Imunisasi

Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan, berikan imunisasi BCG, Anti Polio oral dan Hepatitis B.

G. Evaluasi

Evaluasi pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu

O : Data Objektif

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

A : Analisis dan interpretasi

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

P: Perencanaan

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

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

Objektif (O)

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

pada data objektif yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan antropometri.

Pemeriksaan umum

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

Pemeriksaan fisik

1. Kepala :adalah caput succedaneum, cephal hematoma, keadaan ubun-ubun tertutup
2. Muka :warna kulit merah
3. Mata :sklera putih, tidak ada perdarahan subconjunctiva
4. Hidung :lubang simetris, bersih, tidak ada secret
5. Mulut :refleks menghisap baik, tidak ada palatoskisis
6. Telinga :simetris tidak ada serumen
7. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
8. Dada :simetris, tidak ada retraksi dada
9. Tali pusat :bersih, tidak ada perdarahan, terbungkus kasa
10. Abdomen :simetris, tidak ada masa, tidak ada infeksi
11. Genetalia :untuk bayi laki-laki testis sudah turun, untuk bayi perempuan

labia mayora sudah menutupi labia minora

12. Anus :tidak terdapat atresia ani
13. Ekstermitas:tidak terdapat polidaktili dan syndaktili
14. Pemeriksaan Neurologis
 - a. Refleks Moro/terkejut :apabila bayi diberi sentuhan mendadak terutama dengan jari 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 Antropometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - 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 pada BBL
 - a. Tidak bisa menyusui
 - b. Gangguan pernapasan
 - c. Bingung puting
 - d. Bayi kuning
 - e. Infeksi tali pusat

5. Kebutuhan
 - a. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui
 - b. Menghisap lendir pada hidung dan mulut
 - c. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya on demand
 - d. Perawatan tali pusat, bungkus tali pusat tanpa diberikan alkohol atau betadine, jika basah ganti dengan kassa kering
6. Antisipasi masalah potensial
 - a. Hipotermi
 - b. Infeksi
 - c. Afiksia
 - d. Ikterus
7. Identifikasi Kebutuhan Segera
 - a. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
 - b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan metode kanguru
 - c. Menganjurka ibu untuk segera memberi ASI

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Pendokumentasian planning atau pelaksanaan pada bayi baru lahir yaitu penjelasan hasil pemeriksaan umum dan fisik pada bayi baru lahir, penjelasan keadaan bayi baru lahir, pemberian salep mata, pelaksanaan bonding attachment, pemeberian 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 1mg/ hari selama 3hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi , berikan melalui parenteral dengan dosis 0.5 – 1mg IM
- g. Lakukan perawatan tali pusat
- h. Berikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI ,perawatan tali pusat dan tanda bahaya umum
- i. Berikan imunisasi seperti BCG,POLIO, Hepatitis B
- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.

2.6 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.6.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

A. Pengertian Keluarga Berencana

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

Keluarga Berencana menurut WHO (*World Health Organisation*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk :

1. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan.
2. Mendapatkan kelahiran yang diinginkan.
3. Mengatur interval di antara kehamilan.
4. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

B. Tujuan Program KB

1. Tujuan umum

Untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi

pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015.

2. Tujuan pokok

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah:

- a) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia
- b) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga (Handayani,2014).

C. Metode-metode Alat Kontrasepsi Pasca persalinan

Kontrasepsi paska persalinan merupakan inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pascapersalinan untuk mencegah untuk mencegah terjadinya kehamilan (Mulyani dan Rinawati,2013).

Konseling yang dianjurkan pada pasien pascapersalinan yaitu:

- a) Memberi ASI eksklusif kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan
- b) Sesudah bayi berusia 6 bulan diberikan makan pengganti ASI, dengan pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 tahun
- c) Tidak menghentikan ASI untuk memulai suatu metode kontrasepsi
- d) Metode kontrasepsi pada pasien menyusui dipilih agar tidak mempengaruhi ASI atau kesehatan bayi

Selain metode Laktasi ada beberapa metode yang bisa digunakan:

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Metode kontra sepsi non hormonal dapat digunakan oleh ibu-ibu dalam masa menyusui. Metode ini menjadi pilihan utama dari berbagai jenis kontrasepsi yang ada karena tidak mengganggu proses laktasi dan tidak beresiko terhadap tumbuh kembang bayi.

b) Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian kontrasepsi hormonal dipilih yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena

tidak mengganggu produksi ASI serta tumbuh kembang bayi. Metode ini bekerja dengan menghambat ovulasi mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, menghalangi implantasi ovum pada endometrium dan menurunkan kecepatan transportasi ovum di tuba. Suntikkan progestin dan minipil dapat diberikan sebelum pasien meninggalkan rumah sakit pascapersalinan, yaitu sebaiknya sesudah ASI terbentuk, kira-kira hari ke 3 – 5. Untuk wanita pascapersalinan yang tidak menyusui, semua jenis metode kontrasepsi dapat digunakan kecuali MAL. Waktu pemakaian kontrasepsi tergantung dari jenis metode yang digunakan. AKDR, kontrasepsi mantap dan suntik progestin dapat diberikan segera setelah persalinan. Pemakaian kontrasepsi hormonal yang berisi kombinasi estrogen dan progesteron harus ditunda 3 minggu setelah persalinan untuk mencegah terjadinya resiko gangguan pembekuan darah. Patut diingat bahwa tidak ada satupun metode kontrasepsi yang memiliki efektifitas 100%.

D. Metode Kontrasepsi

Terdapat berbagai Alat Kontrasepsi yang dapat digunakan dalam jangka pendek ataupun jangka panjang seperti sebagai berikut:

1. Metode Amenore Laktasi (MAL)

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

- a. Ibu menyusui secara penuh (*full breast feeding*), pemberian >8x sehari.
- b. Ibu yang belum haid sejak pascapersalinan.
- c. Umur bayi kurang 6 bulan.
- d. Efektif sampai 6 bulan.
- e. Harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

2. Kontrasepsi Progestin

a. Suntikan Progestin

Jenis kontrasepsi yang mengandung *hormoneprogestin* dan diberikan dengan cara disuntikkan. Cara kerjanya mengentalakn lendir *serviks*, menghambat perkembangan siklus endometrium, mempengaruhi transportasi *sperma* , menekan *ovulasi* (Kemenkes, 2015)

Keuntungannya adalah sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen, tidak memiliki pengaruh terhadap asi, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

Keterbatasan suntikan progestin sering ditemuak gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan , permasalahan berat badan, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual

3. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR merupakan pilihan kontrasepsi pacapersalinan yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan atau membatasi kehamilan. AKDR dapat dipasang segera setelah bersalin maupun dalam jangka waktu tertentu. Meskipun angka ekspulsi pada pemasangan AKDR segera pascapersalinan lebih tinggi dibandingkan teknik pemasangan masa interval (lebih 4 minggu setelah persalinan), angka ekspulsi dapat diminimalisasi bila: Pemasang dilakukan dalam waktu 10 menit setelah melahirkan plasenta, AKDR ditempatkan cukup tinggi pada fundus uteri, pemasangan dilakukan oleh tenaga terlatih khusus Keuntungan pemasangan AKDR segera setelah lahir (pascapersalinan) antara lain: biaya lebih efektif dan terjangkau, lebih sedikit keluhan perdarahan dibandingkan dengan pemasangan setelah beberapa hari/minggu, tidak perlu mengkhawatirkan kemungkinan untuk hamil selama menyusui dan AKDR pun tidak mengganggu produksi air susu dan ibu yang menyusui, mengurangi angka ketidakpatuhan pasien.

Namun demikian terdapat beberapa resiko dan hal-hal yang harus diwaspadai saat pemasangannya yaitu : dapat terjadi robekan dinding rahim, ada kemungkinan kegagalan pemasangan, kemungkinan terjadi infeksi setelah memasang AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyirsesarea cairan vagin dan sakit perut terus menerus.

AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka sekuensi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih samadengan pada pemasangan interval.

4. Implan

1. Implan berisi progrestin, dan tidak mengganggu produksi ASI
2. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, pemasangan implan dapat dilakukan setiap saat tanpa kontrasepsi lain bila menyusui penuh (full breastfedding).
3. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid, pemasangan dapat dilakukan kapan saja tetapi menggunakan kontrasepsi lain atau jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.
4. Masa pakai dapat mencapai 3 tahun (3-keto- desogestrel) hingga 5 tahun (levonogestrel).

5. Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanik. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikansperma untuk masuk ke dalam vagina. Kondom pria dapat terbuat dari bahan latex(karet), polyurethane (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat daripolyurethane. Efektivitas kondom pria antara 85-98 % sedangkan efektivitas kondom wanita antara 79-95%.

6. Kontrasepsi Sterilisasi

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (Metode Operasi Wanita)atau tubektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan

saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh sperma. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (Metode Operasi Pria) atau vasektomi yaitu tindakan pengikatan dan pemotongansaluran benih agar sperma tidak keluar dari buah zakar.

2.6.2 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih *kontrasepsi* didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

2.6.3. Pendokumentasian SOAP Pada 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

a. Biodata yang mencakup identitas pasien

1. Nama

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

2. Umur
Untuk mengetahui kontrasepsi yang cocok untuk pasien
3. Agama
Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut agar dapat membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa.
4. Pendidikan
Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
5. Suku/bangsa
Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari
6. Pekerjaan
Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.
7. Alamat
Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
8. Riwayat kesehatan yang lalu
Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit akut dan kronis.
9. Riwayat perkawinan
Yang perlu dikaji adalah sudah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, Riwayat obstetric
10. 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.
11. Riwayat KB
Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi.
12. 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, genetalia luar, anus, pemeriksaan dalam/ ginekologis, pemeriksaan penunjang.

Data Objektif

- a. Vital sign
 1. Tekanan darah
 2. Pernafasan
 3. Nadi
 4. Temperatur

- b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ujung kaki.

1. Keadaan umum ibu
2. 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 umur ibu 20 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, haid tidak teratur, adanya flek di wajah

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

2.6.5 Jenis- Jenis Pendokumentasian

A. VARNEY

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

1. Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

- 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, sikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap.

2. 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.

3. Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Diagnosis kebidanan nomenklatur :

- a. Persalinan normal
- b. Partus normal
- c. Syok
- d. DJJ tidak normal
- e. Abortus
- f. Solusio plasenta
- g. Anemia berat
- h. Atonia uteri
- i. Pembengkakan mammae

Masalah: Tidak nyaman

4. 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.

5. 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.

6. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ke enam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh bidan atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam situasi ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut.

7. Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

- a. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/tepenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.
 - b. Mengulang kembali dari awal kembali setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.
- (Manguji, dkk 2013)

B. SOAPIER

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

- S: Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya, catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.
- P: Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.
- I: Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.
- E: Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai

tindakan/asuhan,jika criteria tujuan tidak tercapai,proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

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

C. SOAPIE

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

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

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

A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan,diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P : Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang.rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data,rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan

kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

- I : Pelaksanaan asuhan sesuai dengan rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali apabila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam implementasi ini.
- E : Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan/asuhan, jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

D. SOAP

- S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai ke kawatiran dan keluhan yang dicatat atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis, data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang disusun.
- O: Merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien ,pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lainnya. catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A: Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

P: Membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. rencana asuhan ini harus bisa mencapai criteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

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

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. S

Di Klinik Hj Khaifah

Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 20 tahun	Umur	: 21 tahun
Suku	: Jawa	Suku	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMK	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pekerja Bengkel
Alamat	: Jln. Bunga Wijaya Kesuma Pasar IV	Alamat	: Jln. Bunga Wijaya Kesuma Pasar IV

Subjektif

Tanggal : 26 Januari 2018

Jam : 19.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan : Ibu tidak ada keluhan, ibu cuman mengatakan ingin memeriksa kehamilannya.
3. Riwayat menstruasi :
 - a. Haid pertama : Umur 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Disminorrhoea : Tidak pernah
 - d. Banyaknya : 4 x ganti duk dalam sehari
 - e. Teratur/ tidak teratur : Teratur
 - f. Lamanya : 7 hari
 - g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu yaitu : **HAMIL INI**
5. Riwayat Kehamilan Ini
 - a. HPHT : 26 Juni 2017
 - b. Taksiran Persalinan : 3 April 2018
 - c. Keluhan-keluhan pada : TM I : Mual dan pusing
 TM II: Tidak Ada masalah
 TM III: Sering BAK pada malam hari dan nyeri pada pinggang
 - d. Pergerakan anak pertama kali : \pm 20minggu / 5bulan
 - e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : 10 - 20 kali
 - f. Keluhan yang dirasakan : Tidak Ada
 - g. Obat-obat yang dikonsumsi : Vitamin dan tablet tambah darah (Bundavin)
 - h. Pola eliminasi : Ibu mengatakan BAK dalam sehari >10 kali/hari, dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan. Frekuensi BAB lancar 2x/hari tanpa ada keluhan.
 - i. Pola Aktivitas sehari-hari :
 Istirahat dan tidur siang : Siang 1-3 jam, Malam 8 jam
 Seksualitas : 1 kali seminggu
6. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada
7. Riwayat Penyakit Sistemik yang pernah diderita: ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit menular seperti penyakit asma/TBC paru ataupun penyakit lainnya.
8. Riwayat Penyakit Keluarga: ibu mengatakan keluarga tidak menderita penyakit keturunan seperti penyakit hipertensi, DM, anak kembar (gemelia) dan lainnya.
9. Riwayat Sosial Ekonomi: Status pernikahan sah: Ibu mengatakan ini kehamilan pertama dan keluarga menerima dan merasa senang dengan kehamilan ini dan berharap kehamilannya baik-baik saja. Ibu mengatakan tidak merokok dan tidak mengonsumsi minuman keras ataupun obat-obat terlarang.

- a. Pola makan/minum: Ibu mengatakan makan 3x/hari yang terdiri dari nasi, sayur, ikan dalam 1 piring. Minum 7-8 gelas/hari. Ibu mengatakan tidak ada perubahan nafsu makan seperti mengidam.
- b. Kegiatan sehari-hari (bebas bekerja): Menyapu, mencuci, menggosok, masak (pekerjaan rumah tangga dilakukan sendiri).

Data Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
 1. Kesadaran : Composmentis
 2. Keadaan emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 1. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 2. Denyut nadi : 80x/menit
 3. Pernapasan : 28x/menit
 4. Suhu : 36,5° C
 5. Lila : 28 cm
 6. BB : 64 kg
 7. BB sebelum hamil: 55 Kg
 8. TB : 157 cm
 9. IMT: 22,31
- c. Pemeriksaan fisik
 1. Rambut : Penyebaran merata, bersih, tidak mudah rontok
 2. Muka : Tidak Oedema
 3. Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik
 4. Mulut dan gigi : Bersih tidak ada *caries* dan gigi berlubang
 5. Lidah dan geraham : Bersih dan utuh
 6. Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 7. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan
 8. Payudara : Bentuk simetris, aerola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada benjolan, dan tidak ada rasa nyeri.
 9. Ekstremitas : Tidak ada oedema dan varises dan refleks patella (+)
 10. Abdomen : Tidak ada bekas operasi, pembesaran sesuai usia kehamilan, konsistensi tegang dan tidak ada benjolan, terlihat gerakan janin.

a. Palpasi

1) Leopold I : Teraba satu bagian bulat, lunak dan tidak dapat digoyangkan. TFU : 3 jari diatas pusat .

Mc. Donald : TFU 30 cm. Perkiraan usia kehamilan \pm 30 minggu

2) Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstemitas).

3) Leopold III :Teraba satu bagian bulat yaitu kepala

4) Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (*convergen*)

b. Fetus

1) Pergerakan janin dapat dirasakan

2) DJJ : 144 x/menit, teratur

3) TBBJ : $(TFU-13) \times 155 = (30-13) \times 155 = 2635$ gram

c. Pemeriksaan panggul luar: Tidak dilakukan

Analisa

Diagnosa Kebidanan:

GI P0 A0, usia kehamilan 30-32 minggu, presentasi kepala,punggung kiri belum masuk PAP, janin tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik .

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan.

a) TD : 120/70 mmHg

b) HR : 80 x/i

e) Usia Kehamilan: 30 minggu

c) RR : 28 x/i

f) DJJ: Ada, frekuensi 144x/menit

d) Temp : $36,5^{\circ}\text{C}$

Ibu sudah mengetahui keadaan umum ibu dan janinnya baik.

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.

Tanda – tanda vital ibu normal, usia ibu 30 minggu, letak janin bagus, DJJ terdengar 144x/menit, keadaan janin baik.

Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Memberitahu ibu tentang bahaya kehamilan trimester III

Nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak dikaki/tangan, perdarahan, nyeri ulu hati, gerakan janin berkurang. Jika ada tanda – tanda diatas maka ibu segera datang kepetugas kesehatan.

Ibu sudah mengerti tentang bahaya kehamilan

3. Memberitahukan ibu tablet Fe untuk penambah darah tujuannya untuk mencegah anemia. Diminum 1 kali/hari pada malam hari untuk mengurangi efek mual minum dengan air putih atau jus.

Ibu sudah mengerti dan akan meminum tablet Fe.

4. Memberitahukan ibu untuk istirahat yang cukup. Ibu hamil memerlukan istirahat kurang lebih selama 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan TD ibu hamil.

Ibu sudah mengerti dan melakukannya.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.1.1 Catatan Perkembangan Antenatal Care keII

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 19.00 Wib

S: Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- b. Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe satu tablet per hari.
- c. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya.
- d. Ibu mengeluh susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari.

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
2. Tanda vital

TD	: 120/80 mmHg
HR	: 76x/i
RR	: 25x/i
Temp	: 36,5 ⁰
BB	: 66 kg

a. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi :

Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong

TFU : 1/2 pusat dan px

Mc. Donald : 34 cm

Leopold II : Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstemitas).

Leopold III : Di daerah simfisis, teraba bulat, keras yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP (convergen) kontraksi tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

TTBJ : $(34-13) \times 155 = 3.255$ gram

Auskultasi

DJJ : 148x/menit dan teratur

Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada oedema dan varices refleksi patella (+) kanan dan kiri

Pemeriksaan Penunjang

A: Analisa

Ibu G1 P0 A0, usia kehamilan (34-35) minggu , presentasi kepala: punggung kiri, janin tunggal, hidup, kepala belum masuk PAP. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : Ibu mengeluh susah tidur karena sering buang air kecil pada malam hari

Kebutuhan :Informasi tentang cara menyusuri keluhan ibu dan kebutuhan nutrisi

P : Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan. Tanda-tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu (34-35) minggu, letak janin bagus, DJJ terdengar 148x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Memberitahu ibu tentang penyebab keluhan yang dirasakan. Menjelaskan bahwa keadaan yang dialami ibu normal yang disebabkan karena kepala janin semakin turun kepintu atas panggul, keluhan sering kencing timbul karena kandungan kemih akan mulai tertekan. Menganjurkan ibu untuk mengurangi minum pada malam hari dan buang air kecil sebelum tidur agar tidak mengganggu istirahat ibu dimalam hari. Ibu mengerti apa yang dikatakan.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene, serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III. Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe satu tablet per hari Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yangm diberikan.
- e. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara untuk mempercepat pengeluaran ASI sekaligus membersihkan payudara.

Ibu bersedia dan mau melakukannya.

f. Beritahu ibu tanda- tanda persalinan

Memberitahukan ibu tanda - tanda persalinan yaitu sakit di perut menjalar hingga kepinggang, serta keluarnya lendir bercampur darah.

Ibu mengerti tanda - tanda persalinan.

g. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan persalinan, seperti mempersiapkan tempat rencana untuk bersalin, mempersiapkan transportasi, mempersiapkan pakaian dan perlengkapan bayi.

Ibu mengatakan akan mempersiapkannya.

h. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu mengatakan akan datang kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.1.2 Catatan Perkembangan Antenatal Care Ke III

Tanggal : 02 Maret 2018

Pukul : 16.30 WIB

S: Subjektif

- a. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya
- b. Ibu mengatakan sudah meminum tablet Fe satu tablet per hari.
- c. Ibu mengatakan tidak ada tanda bahaya.
- d. Ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang diberikan untuk mengurangi BAK pada malam hari tapi masih mengalami BAK pada malam hari.
- e. Ibu mengeluh nyeri pada pinggang.

O: Objektif

1. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis

Tanda vital

TD :120/70 mmHg

Pols :80x/i

RR :24x/i

Temp :36,5⁰

BB :67 kg

2. Pemeriksaan fisik

Abdomen

Palpasi

Leopold I : Dibagian fundus teraba bagian bundar dan lunak yaitu bokong

TFU : 1/2 pusat dan px,

Mc. Donald : 35 cm

Leopold II :Disisi perut sebelah kiri teraba bagian keras, panjang dan memapan yaitu punggung janin, disisi perut sebelah kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas).

Leopold III : Di daerah simfisis, teraba bagian bulat, keras yaitu kepala.

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (divergen)

Kontraksi tidak ada, dan tidak ada nyeri tekan pada saat palpasi

TTBJ : (35-11) x 155 = 3720 gram

Auskultasi

DJJ : 159x/menit dan teratur
 Punctum maksimum : kuadran kiri bawah pusat
 Ekstremitas : pada ekstremitas tidak ada oedema dan varices
 refleks patella (+) kanan dan kiri

Pemeriksaan Penunjang

Hb: 11

A: Analisa

Ibu G1 P0 A0, usia kehamilan (35-37) minggu, presentasi kepala: punggung kiri, janin tunggal, hidup, kepala sudah masuk PAP. Keadaan ibu dan janin baik.

Masalah : ibu mengatakan sering buang air kecil malam hari dan pinggang terasa nyeri

Kebutuhan : Informasi tentang cara menyusuri keluhan ibu dan kebutuhan nutrisi.

P : Penatalaksanaan

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang pemeriksaan yang dilakukan.
 Tanda – tanda vital ibu normal, usia kehamilan ibu (35-37) minggu, letak janin bagus, DJJ terdengar 159x/menit, keadaan janin baik, dan ibu baik.
 Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaannya.
- b. Memberitahukan ibu untuk mengurangi minum dan buang air kecil sebelum tidur, ibu harus istirahat yang cukup dan ketika tidur ibu miring kiri dan kanan, lalu mengatakan bahwa yang dialami adalah masalah fisiologis bagi ibu hamil.
 Ibu sudah mengerti dan akan melakukannya.
- c. Menganjurkan ibu untuk tetap personal hygiene, serta menyarankan ibu agar memakai pakaian yang longgar karena kehamilan ibu sudah masuk trimester III.
 Ibu mengerti dan akan melakukannya.
- d. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe satu tablet per hari
 Ibu mengerti dan akan melakukan penkes yang diberikan.
- e. Memberitahu ibu tanda – tanda persalinan

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu sakit perut menjalar hingga kepinggang, serta keluarnya lendir bercampur darah.

Ibu mengerti tanda-tanda persalinan

- f. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta pendamping persalinan

Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi serta pendamping persalinan.

- g. Menganjurkan ibu datang kembali kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang kunjungan ulang bila ada keluhan.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Tanggal: 13 Maret 2018

Jam: 22.00 WIB

Data Subjektif

1. Nama : Ny. S
2. Umur : 20 tahun
3. Alamat : Jln. Bunga Wijaya Kesuma Pasar IV
4. HPHT : 26-06-2017
5. Riwayat alergi obat-obatan : Tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang :
 - a. Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 3 kali
 - b. Ibu mengatakan mulai merasakan perutnya tegang pukul 22.00wib
 - c. Ibu mengatakan merasakan gerakan bayi
 - d. Ibu mengatakan tidak ada air keluar dari vagina
 - e. Ibu mengatakan pada pukul 22.00 WIB ibu sedang berada di rumah, keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu
7. Ibu mengatakan tidak ada mengalami masalah medis (pernapasan, gangguan jantung dan lain-lain).

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda Vital

TD	: 110/70 mmHg
HR	: 77 /i
RR	: 22x/i
Temp	: 36,2 °C
3. Pemeriksaan Abdomen

TFU	: 2-3 jari dibawah PX
Kontraksi	: 3 kali 10 menit durasi 20-40 detik
DJJ	: 155 Kali/menit.

- Posisi : Punggung Kiri
4. Pemeriksaan Dalam
- Pengeluaran : Lendir Bercampur darah
- Porsio : Teraba lunak
- Pembukaan : 6 cm pukul 22.00 wib
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala

Analisa

Ny. S 20 tahun inpartu kala I fase aktif

Pelaksanaan

1. 22.00 wib : Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, TD : 110/70 mmHg RR : 22 x/i, HR : 77x/I Temp : 36,2 0C, Pembukaan 6 cm, HIS 3 kali 10 menit durasi 20-40detik, Penurunan 3/5 , DJJ : 155 Kali/menit.
Ibu sudah mengetahui keadaan nya dan janinnya.
2. 22.45 wib : Menganjurkan Ibu untuk melakukan pergerakan dengan berjalan jalan di sekitar ruangan klinik.
Suami mau dan bersedia menemani isteri sesuai arahan bidan
3. 22.46 wib : Melakukan observasi tiap 30 menit untuk menilai DJJ, kontraksi dan nadi ibu, setiap 4 jam menilai pembukaan serviks, penurunan kepala, ketuban, tekanan darah ibu, dan setiap 2 jam menilai urine yang keluar dan suhu tubuh ibu.
Observasi akan dilakukan bidan.
4. 22.49 wib : Menganjurkan ibu makan dan minum saat tidak ada HIS, agar tenaga ibu ada untuk persiapan menghadapi kelahiran
Ibu bersedia melakukan anjuran bidan

5. 23.00 wib : Menganjurkan ibu untuk BAK atau BAB agar tidak menghambat proses kelahiran.

Ibu mengatakan sudah BAB dan BAK.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.2.1 Data Perkembang Kala I

Subjektif

Ibu mengatakan semakin sakit dari perut sampai pinggang.

Objektif

Pukul 01.00 wib Bidan melakukan pemeriksaan

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – Tanda Vital:

TD : 120/70 mmHg

DJJ : 155 kali/menit,

RR : 24 kali/menit,

HIS : 5 kali 10 menit durasi>40detik

HR : 85 kali/menit

Pembukaan : 10 cm

S : 36,50C,

Ketuban : Sudah pecah dan jernih

Analisa

Ny.S 20 Tahun inpartu kala I fase aktif

Penatalaksanaan

- 01.00 wib : Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu, TD : 120/70 mmHg RR : 24 kali/menit, HR : 85 kali/menit S : 36,50C, DJJ : 155 kali/menit, HIS : 5 kali 10 menit durasi>40detik, Pembukaan 10 cm, ketubah sudah pecah, Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
- 01.10 wib : Mendekatkan alat persalinan ke tempat tidur dengan memastikan oksitosin sudah dimasukkan kedalam spuit dan mengajak suami untuk berdiri disamping ibu untuk memberi dukungan kepada ibu yang tetap pada posisi setengah duduk.
- 01.11 wib : Mengajarkan ibu untuk mengatur nafas dan cara mengeran dengan baik. Ketika ibu mengeran ibu jangan mengeluarkan suara dan mulut harus ditutup rapat supaya tidak banyak mengeluarkan tenaga. Ibu sudah mengerti dan akan melaksanakannya.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.2.2 Data Perkembangan KALA II

Subjektif

Jam 01.00 Wib, Ibu mengatakan mules semakin sering dan kuat, serasa ingin BAB dan ada dorongan untuk meneran

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – Tanda Vital:

TD : 120/70 mmHg

DJJ : 155 kali/menit,

RR : 24 kali/menit,

HIS : 5 kali 10 menit durasi > 40 detik

HR : 85 kali/menit

Pembukaan : 10 cm

S : 36,50C,

Ketuban : Sudah pecah dan jernih

Analisa

Ny S 20 Tahun Inpartu kala II. Keadaan ibu dan janin baik terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, vulva-vagina *sfincter ani* membuka.

Penatalaksanaan

1. 01.10 wib : Mevaluasi jalan lahir. Terlihat vulva membuka, perineum menonjol, adanya tekanan pada anus, dan dorongan untuk mengedan pada ibu, terlihat kepala bayi menetap tidak maju mundur lagi didepan vulva.
2. 01.15 wib : Terlihat vulva membuka, perineum menonjol dan dorongan untuk mengeran. Ibu dibaringkan posisi setengah duduk. Letakkan kain segitiga dibawah bokong. Anjurkan suami memberi ibu minum pada saat tidak ada kontraksi.
3. 01.20 wib : Menahan perineum saat kepala bayi membuka vulva dengan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian diletakkan dibawah bokong ibu .

4. 01.25 wib : Meletakkan tangan yang lain dikepala bayi dengan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi agar kepala bayi tidak defleksi secara maksimal, membiarkan kepala bayi keluar secara perlahan lahan, sehingga lahirlah UUK, UUB, dahi, mata, hidung, dagu dan seluruh kepala. Bayi lahir dengan jenis kelamin laki-laki.
5. 01.50 wib : Melakukan penilaian pada bayi. Bayi lahir bugar, menagis kuat, setelah itu keringkan bayi, letakkan bayi diperut ibu, tali pusat belum dipotong, bungkus bayi dengan kain kering, bayi telah hangat dengan dibungkus kain kering serta lakukan IMD. BB: 3850 gr, PB : 50cm

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.2.3 Data Perkembangan KALA III

Subjektif

Ibu mengatakan perutnya masih mules

Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda – Tanda Vital:

TD : 120/70 mmHg

S : 36,50C,

RR : 25 kali/menit,

TFU : setinggi pusat

HR : 88 kali/menit

Perdarahan : 100cc

Analisa

Ny S 20 tahun inpartu kala III, janin tunggal dan tali pusat divagina.

Penatalaksanaan

1. 01.50 wib : Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU IM 1/3 lateral paha atas bagian luar telah diberikan.
2. 02.00 wib : Memeriksa kontraksi. Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada diperut ibu untuk melakukan dorsokranial menahan uterus dengan tangan yang lain melakukan PTT saat ada kontraksi sambil menilai apakah tali pusat semakin memanjang, perut ibu globuler. Anjurkan ibu untuk sedikit meneran
3. 02.05 wib: Plasenta terlihat di *introitus vagina*. Melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpinil, kotiledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat terhindari dengan baik.
4. 02.15 wib : Melakukan massase uterus selama 15 detik, mengajarkan keluarga untuk melakukan massase.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.2.4 Data Perkembangan KALA IV

Subjektif

1. Ibu sangat senang sekali atas kelahiran bayinya
2. Ibu mengatakan sedikit lemas, lelah dan tidak nyaman

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Plasenta sudah lahir spontan lengkap pukul 02.05 wib
3. Tanda-tanda Vital

TD	: 120/70 mmHg
HR	: 80 x/i
RR	: 20x/i
Temp	: 36,8 °C
4. TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Kontaksi : Baik dan keras
6. Kandung kemih : Kosong
7. Laserasi : Tidak ada
8. Perdarahan : 100cc

Analisa

Ny S 20 tahun post partum kala IV

Penatalaksanaan

1. 02.15 wib Melakukan pemeriksaan keadaan ibu. TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,80C, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 100cc.
2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara memassase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
3. Memberi ibu makan dan minum serta vitamin untuk memulihkan tenaga ibu. Ibu sudah makan dan minum.
4. Menempatkan seluruh peralatan didalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah didekontaminasi.

5. Membersihkan ibu dengan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering. Ibu merasa nyaman.

Tabel 3.1 Pemantauan Kala IV

No	Waktu	Tindakan
Melanjutkan pemantauan tanda vital ibu.		
1.	03.30 wib	TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,50C, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 50cc.
2.	03.45 wib	TD 110/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 15cc.
3.	04.00 wib	TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 15cc.
4.	04.15 wib	TD 120/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 10cc.
5.	04.45 wib	TD 110/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, suhu 36,5 0C TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 5cc.
6.	05.07 wib	TD 120/80 mmHg, nadi 81 kali/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, tonus otot uterus baik, kandung kemih kosong, jumlah darah pervaginam 5cc.

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Tanggal : 14 Maret 2018

Jam : 04.50 wib

Subjektif

1. Biodata

- a. Nama : Ny. S
- b. Umur : 20 tahun
- c. Agama : Islam
- d. Pendidikan : SMA
- e. Suku : Jawa
- f. Pekerjaan : IRT
- g. Alamat : Jln. Bunga Wijaya Kesuma Pasar IV
- h. Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit akut
- i. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas : GIPIA0
- j. Riwayat persalinan sekarang : Ibu mengatakan tanggal persalinan 14 Maret 2018, jenis kelamin laki-laki, keadaan bayi baik/normal.

Objektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : baik, kesadaran : *composmentis*

b. Tanda tanda vital

TD : 120/80 mmHg Nadi : 80 x/mnt

Temp : 36,5 oC RR : 22 x/mnt

2. Pemeriksaan Fisik

Wajah : tidak ada *oedema*

Mata : *conjungtiva* tidak anemis, sklera tidak *ikterus*

Hidung : bersih, tidak ada secret dan polip

Telinga : bersih, simetris

- Gusi : bersih, tidak ada *oedema*
- Gigi : bersih, tidak ada karang gigi dan *caries*
- Bibir : warna merah, simetris
- Leher : tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan pembuluh lymfe
- Payudara : simetris, puting menonjol, Areola mammae *Hyperpigmentasi*,
Pengeluaran *colostrum*
- Abdomen : tidak ada bekas operasi, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik,
kandung kemih kosong.
- Anus : tidak ada *haemoroid*

Analisa

Ny.S 20 tahun P1A0, 6 jam post partum dengan keadaan ibu dan janin baik.

Diagnosa : Ibu mengatakan bahwa telah melahirkan bayinya dengan jenis kelamin laki-laki, masih merasa lemas dan perutnya terasa mules, sudah keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu, dan pengeluaran pervagina lokhea rubra.

Masalah : ibu kurang mengetahui teknik menyusui

Kebutuhan : Informasi tentang apa yang ibu rasakan saat ini.

Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan ibu kepada keluarga bahwa keadaan ibu baik.
Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya
2. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus
Perdarahan dalam batas normal, uterus teraba keras, tekanan darah dalam batas normal.
3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan-kiri
Ibu sudah melakukan mobilisasi dini
4. Menganjurkan ibu memberi ASI Eksklusif sejak awal kepada bayinya dan memberi penkes kepada ibu tentang pentingnya ASI
Ibu mau memberikan ASI kepada bayinya dan bayinya dan ibu sudah mengerti mengenai pentingnya ASI

5. Memberitahu ibu teknik menyusui dengan benar
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
6. Memberitahu ibu tentang pentingnya melakukan perawatan payudara
Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukannya
7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berserat tinggi seperti memperbanyak makan sayur
Ibu mengerti

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.3.1 Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 hari

Tanggal : 20 Maret 2018

Jam : 10.00 wib

Subjektif

1. Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah dan pengeluaran ASI lancar.
2. Ibu mengatakan susah tidur pada malam hari

Objektif

Keadaan umum: Baik

kesadaran : *Composmentis*

Vital sign

TD : 110/70 mmHg Temp : 36,5 oC

Nadi : 75 x/mnt RR : 24 x/mnt

Pemeriksaan Fisik

- a. Muka : tidak pucat, tidak odem , tidak ada *cloasmagruvidarum*
- b. Mata : tidak odem, *conjunctiva* merah muda, sclera tidak *ikhterus*
- c. Dada : *colostrums* sudah keluar dan tidak ada nyeri tekan
- d. Abdomen : TFU pertengahan simfisis ke pusat, kontraksi kuat, kandung kemih kosong.
- e. Genetalia : *lochea sanguilenta*, warna merah kecoklatan dan berlendir.

Analisa

Ny.S 20 tahun nifas 6 hari

Masalah : ibu susah tidur pada malam hari.

Kebutuhan : Informasi tentang cara menyusui keluhan ibu dan kebutuhan nutrisi.

Penatalaksanaan

1. Memastikan involusi uteri ibu berjalan dengan normal. TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat, tidak ada pendarahan abnormal, tidak berbau. Menilai adanya tanda tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. Ibu tidak mengalami tanda tanda demam atau infeksi nifas.

2. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda tanda penyulit. Ibu menyusui dengan baik dan benar dan tidak ada penyulit yang ibu alami.
3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Dengan makan 3 kali sehari (1 piring nasi, sayur, lauk), minum hingga 8 gelas per hari, bila perlu ditambah dengan konsumsi susu untuk ibu menyusui. Pola istirahat harus teratur, istirahat pada siang hari 1-2 jam, istirahat pada malam 5-6 jam.

Ibu sudah mengerti dengan apa yang dijelaskan

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.3.2 Data Perkembangan Nifas Fisiologis 2 minggu

Tanggal : 28 Maret 2018

Jam : 10.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan keadaan umumnya semakin membaik
2. Ibu mengatakan ASI keluar lancar dan banyak, bayinya sudah diberi ASI
3. Ibu mengatakan tali pusatnya sudah putus pada hari kelima (18 Maret 2018)

Data Objektif

1. Keadaan Umum : baik
2. Status emosional : stabil
3. Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	RR	: 24x/i
HR	: 78x/i	Temp	: 36,5 °C
4. Uterus teraba : keras
5. TFU : Pertengahan pusat-symphisis
6. Pengeluaran : Merah kecoklatan dan berlendir (lochea sanguilenta)

Analisa

- Diagnosa : Ibu post partum 6 hari
 Pengeluaran lochea sanguilenta
 Kontraksi uterus baik
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Konseling tentang tanda bahaya masa nifas

Pelaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan dan mengobservasi keadaan umum, TFU, TTV, Lochea, laktasi, hasil pemeriksaan

TD	: 110/70 mmHg	HR	: 78 kali/menit
RR	: 24 kali/menit	Temp	: 36,5 °C
TFU	: pertengahan pusat dan simfisis		

Pengeluaran : merah kecoklatan dan berlendir (*lochea sanguilenta*)

Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi. Tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi pada ibu, ibu dalam keadaan baik.

Ibu sudah mengerti cara merawat bayi, tali pusat, serta memandikan bayi.

3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberi ASI setiap dua jam sekali, dengan lama menyusui 10-15 menit disetiap payudara.

Ibu mengerti cara memberi ASI kepada bayinya

4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya nifas seperti perdarahan, demam, sakit kepala, penglihatan kabur, wajah bengkak, dan nyeri yang dirasakan didada.

Ibu mengerti tanda-tanda bahaya nifas

5. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang lagi (25 April 2018), dan jika ada keluhan lain segera datang ke PMB kesehatan terdekat.

Ibu mengetahui jadwal kunjungan ulang dan akan segera datang jika ada keluhan lain.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.3.2 Data Perkembangan Nifas Fisiologis 6 Minggu

Tanggal : 25 April 2018

Waktu : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan tidak ada lagi keluar darah dari kemaluan, ASI lancar keluar, tidak ada nyeri, bayinya masih menyusui.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Emosional : Stabil

2. Tanda vital

TD	: 110/70 mmHg	HR	: 76 kali/menit
RR	: 22 kali/menit	T	: 36,50C

Pemeriksaan Fisik

- a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
- b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera putih.
- c. TFU : tidak teraba
- d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit),
jumlah : sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

Diagnosa : Ibu masa nifas 6 minggu

Masalah : Tidak ada

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit penyulit yang ia atau bayi alami.

Ibu mengatakan sejauh ini tidak ada masalah dengan bayinya atau pun dengan

ibu. Bayi masih menyusu dengan lancar, tidak ada keluhan. Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit apapun sampai sekarang.

3. Mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Setelah lebih 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan pendamping ASI. Ibu sudah mengerti dan akan terus memberikan bayinya ASI.
4. Mengingatkan ibu dan keluarga untuk mengunjungi tempat pelayanan kesehatan seperti klinik atau posyandu untuk memberikan imunisasi pada bayinya tepat saat bayi berumur 1 bulan. Ibu dan keluarga mengerti dan akan membawa bayinya untuk imunisasi.
5. Mengajukan ibu menggunakan alat kontrasepsi. Menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi keuntungan dan kerugiannya.
Ibu mengatakan akan memikirkan apa alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

3.4.1 Data Perkembangan Bayi baru lahir 6 jam

Tanggal : 14 Maret 2018
Waktu : 06.50 WIB

Data Subjektif

- n. Nama bayi : Bayi Ny.S
- o. Tanggal lahir : 14 Maret 2018
- p. Jenis kelamin : Laki-laki
- q. Umur : 6 jam postpartum
- r. Alamat : Jln.Bunga wijaya kesuma pasar IV
- s. Nama ibu : Ny.S
- t. Umur ibu : 20 tahun
- u. Alamat : Jl. Bunga wijaya Kesuma pasar IV
- v. Nama Suami : Tn.H
- w. Umur Suami : 21 tahun
- x. Alamat Suami : Jl. Bunga wijaya Kesuma pasar IV
- y. Riwayat prenatal : Anak ke-1
- i. Riwayat Natal : INC pukul 01.5wib, jenis persalinan normal, lama kala I 3 jam lama kala II 50 menit, BB 3850gr, PB 50cm, HR144kali/menit, RR 50kali/menit, T 36,5C, ketuban berwarna jernih, di tolong oleh Bidan, komplikasi persalinan tidak ada dan nilai APGAR untuk BBL 7.

Data Objektif

Pemeriksaan umum

- a. Kesadaran : Compos mentis
- b. Suhu : 36,5C
- c. Pernapasan : 36x/i kali/menit
- d. Berat badan : 3850 gram
- e. Panjang Badan : 50 cm

- f. Pola eliminasi : Proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah lahir konsistensinya agak lembek, berwarna hitam kehijauan. Selain itu diperiksa juga yang normalnya berwarna kuning.
- g. Pola istirahat : Pola tidur Bayi baru lahir 14-18 jam/hari
- h. Pola aktivitas : Bayi menangis kuat, bak, bab, serta memutar kepala untuk mencari puting susu.
- i. Riwayat Psikologi : Keluarga menerima anggota baru dan kesanggupan ibu menerima dan merawat anggota baru.

Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Ubun-ubun tertutup, tidak ada chepal hematoma.
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
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 : 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 : Aktif
 - b. Refleks Menggenggam : Aktif
 - c. Refleks Rooting/mencari : Aktif
 - d. Refleks menghisap : Aktif
 - e. Glabella Refleks : Aktif
 - f. Tonick Neck Refleks : Aktif

Pemeriksaan Antropometri

1. Berat badan : 3850 gram
2. Panjang badan : 50cm
3. Lingkar Kepala : 31 cm
4. Lingkar lengan Atas : 10cm
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)

Analisa

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal
2. Data subjektif : 14 Maret 2018, pukul 06.50 wib
3. Data objektif :
 - a. HR = 144kali/menit
 - b. RR = 44kali/menit
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 3850gram
 - e. Panjang badan : 50cm
4. Masalah pada BBL : Tidak ada
5. Kebutuhan

- a. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui.
- b. Menghisap lendir pada hidung dan mulut.
- c. Menganjurka ibu untuk tetap memberi ASI
- d. Perawatan tali pusat
- e. Mempertahankan suhu tubuh bayi
- f. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan netode kangguru
- g. Menganjurkan ibu untuk segera memberi ASI

Pelaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat
Ibu sudah mengetahui keadaan bayi baik dan sehat.
2. Rooming in dengan cara menjaga suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi pada suhu kamar yang sesuai, membedong bayi dengan kain bersih, kering, hangat, dan menutup kepala bayi agar tidak terjadi penguapan
Bayi sudah berada satu kamar dengan ibu dengan keadaan telah dibedong
3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan membedong bayi agar tidak terjadi hipotermi. Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.
4. Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan. Ibu bersedia menyusui bayinya.
5. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat, membungkus dengan kassa kering dan steril. Ibu sudah mengerti dan bersedia melakukan perawatan tali pusat pada bayinya.
6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu kulit bayi kuning >5 hari, pernafasan sulit > 60 x/i, hisapan lemah, tali pusat berbau busuk, merah, bengkak, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek dan ada darah.
Ibu sudah mengetahui tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan tidak ada ditemukan tanda bahaya pada bayi.

Pimpinan Klinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 20 Maret 2018

Waktu : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan bayi nya terus diberi ASI, tali pusat sudah putus 1 hari yang lalu (19 Maret 2018), bayi rewel, ibu mengatakan timbul bintik bintik merah, menggumpal atau berkumpul pada daerah tertentu seperti pada pipi, disela sela lipatan paha dan pada dahi yang semakin lama semakin banyak dan sudah timbul sejak kemarin. Ibu menggunakan daun durian sebagai obat untuk mengatasi bintik merah di dahi, pipi dan lipatan paha pada anak.

Objektif

a. Pemeriksaan Fisik Umum

BB : 3850 gram

RR : 62 kali/menit

Pols : 24 kali/menit

Temp : 36,80C

b. Terlihat bintik merah menggumpal di sekitar pipi, dahi dan lipatan paha

c. Terlihat tali pusat sudah putus dan tidak ada pendarahan disekitar perlekatannya.

Analisa

Bayi Ny. S umur 6 hari

Masalah : bayi rewel, ibu mengatakan timbul bintik bintik merah, menggumpal atau berkumpul pada daerah tertentu seperti pada pipi, disela sela lipatan paha dan pada dahi yang semakin lama semakin banyak dan sudah timbul sejak kemarin. Ibu menggunakan daun durian sebagai obat untuk mengatasi bintik merah di dahi, pipi dan lipatan paha pada anak.

Kebutuhan : Informasi tentang cara mengkaji keluhan bayi.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya. Bayi dalam keadaan sehat, aktif, tidak ada masalah ataupun kelainan.

Ibu merasa lega mendengar hasil pemeriksaan bidan

2. Memberikan informasi kepada ibu bahwa bintik merah disekitar dahi, pipi dan lipatan paha itu terjadi karena pori pori keringat bayi yang masih belum tertutup sehingga keringat tidak bisa keluar pada saat bayi merasa gerah/kepanasan.

Ibu sudah mengetahui mengapa timbul bintik bintik merah pada bayinya

3. Memberitahu ibu bahwa bintik bintik merah tersebut akan hilang dengan sendirinya, namun untuk mencegah agar bintik bintik tersebut tidak semakin banyak, sebaiknya mengurangi timbulnya biang keringat pada bayi antara lain dengan menjaga kenyamanan lingkungan sekitar bayi, memakaikan baju yang terbuat dari jenis-jenis bahan yang mudah menyerap keringat, lembut, dan tidak ketat dipakai bayi, serta tetap memberikan bayi ASI Eksklusif hingga 6 bulan.

Ibu senang mendengar bahwa bintik bintik akan hilang dengan sendirinya dan ibu sudah mengerti bagaimana mengurangi bintik agar tidak semakin banyak

4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke klinik atau posyandu setiap bulan untuk di imunisasi. Ibu berjanji akan membawa bayi nya sesuai jadwal untuk imunisasi.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

3.4.3 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 2 Minggu

Tanggal : 28 Maret 2018

Waktu : 10.00 WIB

Subjektif

Ibu mengatakan masih memberikan ASI kepada bayinya, bayi sudah tidak rewel lagi, bintik merah di sekitar pipi, dahi dan lipatan paha sudah hilang.

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik Umum

BB : 3850 gram RR : 64 kali/menit

Pols : 122 kali/menit Temp : 36,30C

2. Tidak ada lagi timbul bintik bintik merah disekitar tubuh bayi
3. Bekas perlekatan tali pusat tidak mengalami masalah

Analisa

Bayi Ny. S 2 minggu berlangsung normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayinya.
Bayi dalam keadaan sehat, tidak ada masalah ataupun kelainan.
Ibu senang mendengar hasil pemeriksaan bayinya
2. Kembali mengingatkan ibu untuk terus memberikan ASI sampai bayi berusia lebih 6 bulan.
Ibu berjanji akan selalu memberikan ASI kepada bayinya.
3. Mengingatkan ibu untuk datang imunisasi ke klinik pada tanggal 13-04-2018.
Ibu akan datang ke klinik untuk imunisasi sesuai tanggal yang ditetapkan

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

4. Menyiapkan alat dan bahan pemasangan implant (trokar ukuran 10, 2 batang implant, scalpel, bisturi, doek bolong steril, spuit 3 cc, larutan antiseptic, lidokain 1%, handscoon, nier bekken).
Alat sudah disiapkan.
5. Memasang doek bolong steril dan memberikan antiseptic pada daerah operasi tempat implant akan dipasang dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm, biarkan kering.
Doek sudah dipasang dan antiseptic sudah diberikan.
6. Melakukan anastesi dengan lidokain 1% pada tempat insisi tepat dibawah kulit sepanjang jalur pemasangan. Anastesi dengan lidokain 1% sudah diberikan
7. Melakukan insisi dangkal 2 mm hanya untuk menembus kulit, tusukkan trokar dan pendorongnya, masukkan trokar tanpa ada paksaan. Jika terdapat tahanan coba dari sudut lainnya. Tarik pendorong keluar dan masukkan batang implant lalu masukkan kembali pendorong. Sambil menarik trokar keluar, tahan pendorong agar implant tidak terikut keluar. Raba dengan jari untuk memastikan implant sudah terpasang. Geser 15 derajat untuk memasang implant yang satunya lagi, lakukan dengan cara yang sama. Keluarkan trokar jika kedua implant sudah terpasang. Implant sudah terpasang dengan baik.
8. Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Tutup bekas luka dengan kassa steril. Bekas luka sudah ditutup dengan kassa steril.
9. Menginformasikan kepada pasien untuk kunjungan ulang
Ibu akan melakukan kunjungan ulang yang telah ditentukan atau bila ada keluhan.

PimpinanKlinik

PelaksanaAsuhan

(Hj. Khaifah Am.Keb)

(Suci Rahmadani)

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny.S yang dimulai dari 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 yang berbeda, yaitu secara *continuity care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turun sesuai dengan apa yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny.S di Klinik Hj. Khaifah yang beralamat di Jl. Menteng II No.92 , Kecamatan Medan Area.

4.1 Masa Kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu Ny. S pada usia kehamilan 30 - 39 minggu G₁P₀A₀. melakukan kunjungan ANC pertama kali terhadap Ny S pada tanggal 26 Januari 2018 telah dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif, pengkajian dan asuhan yang diberikan secara *continuity care* yang dimulai dari kehamilan trimester III sampai dengan keluarga berencana bertujuan untuk mempersiapkan ibu baik secara psikologi maupun spiritual untuk menghadapi proses persalinan sampai dengan masa nifas, dimana yang menjadi sasaran utama yaitu memastikan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Dari hasil anamnese HPHT tanggal 26 Juni 2017, usia kehamilan 30-31 minggu dan TTP tanggal 03 April 2018. Pada trimester I Ny. S melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali pada trimester I, pada trimester II sebanyak 2 kali, pada trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan maka anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC minimal 4 kali selama kehamilan yaitu dengan frekuensi pemeriksaan ANC pada

trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Kemenkes, 2013).

Standar asuhan kehamilan yang diberikan pada Ny. S melalui kunjungan ANC di Klinik Hj. Khaifah sudah menggunakan 10 T, hal ini sudah sesuai dengan yang diharapkan. Menurut Kemenkes, 2014, pemeriksaan kehamilan mengikuti standar 10 T yaitu, timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan hitung denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) lengkap, pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus, temu wicara (konseling): pemberian interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana.

Selanjutnya, penulis melakukan asuhan mulai dari menimbang berat badan dan tinggi badan, mengukur tekanan darah, menilai status gizi, mengukur tinggi fundus uteri ibu, melakukan pemeriksaan presentasi kepala janin dan menghitung DJJ, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, tes laboratorium, melakukan tata laksana kasus dan temu wicara (Kemenkes, 2014).

Pada penimbangan berat badan diketahui bahwa Ny. S mengalami penambahan berat badan sebesar 12 kg di akhir kehamilan dimana berat badan Ny. S sebelum hamil adalah 55 kg dan diakhir kehamilan 67 kg. Menurut teori penambahan berat badan dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 6,5-16 kg (Walyani, 2015). Diketahui bahwa kenaikan berat badan Ny. S adalah dalam batas normal. Dengan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pengukuran LILA diperoleh 28 cm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak menderita KEK (kekurangan energi kronik). Menurut Kemenkes (2013) KEK <23,5 cm. Pengukuran LILA berguna untuk skrining ibu hamil berisiko terjadinya KEK.

Tekanan darah ibu dalam batas normal yaitu 120/70 mmHg yang menunjukkan tidak ada indikasi terjadinya hipertensi kehamilan dan preeklampsia

bila tekanan darah sistole 140 mmHg, diastole 90 mmHg (Rukiyah dan Yulianti, 2014)

Pada pemeriksaan Leopold diperoleh tinggi fundus uteri ibu dalam batas normal yaitu pada kehamilan 30 minggu diperoleh TFU ibu 30 cm. Pengukuran TFU dalam kehamilan bertujuan untuk mengetahui keadaan janin dalam kandungan dan menentukan usia kehamilan. Jika TFU kurang dari normal maka kemungkinan berat badan janin tidak normal. Jika lebih dari batas normal kemungkinan tafsiran berat badan janin tidak normal (Hutahean S, 2013).

Pemberian tablet zat besi (tablet tambah darah) Ny. S sudah mengonsumsi sejak kehamilan trimester I dan saat dilakukan pemeriksaan Hb, hasil Hb Ny. S 11 gr%. Menurut teori Mangkuji, dkk (2014) Hb normal ibu hamil 11 g/dl dimana status anemia ibu hamil ditetapkan ke dalam 3 kategori, yaitu normal 11 g/dl, anemia ringan 8-11 g/dl, anemia berat <8 g/dl.

Saat dilakukan pengkajian, didapatkan data bahwa ibu sudah lengkap melakukan imunisasi sejak kecil. Menurut Kemenkes (2015) manfaat pemberian imunisasi TT pada ibu hamil yaitu untuk mencegah tetanus bagi ibu dan bayinya. Tetanus adalah penyakit yang dapat mengancam jiwa yang disebabkan oleh toksin dari bakteri *Clostridium tetani*. Bakteri tersebut masuk ke dalam tubuh melalui luka terbuka bisa berupa luka akibat tusukan kecil atau goresan pada kulit, meskipun infeksi tetanus lebih berpotensi pada luka tusukan mendalam seperti gigitan, tusukan, luka potongan, luka terbakar atau *ulkus*. Tetanus mempengaruhi sistem syaraf seseorang dan dapat berakibat fatal jika tidak segera diobati. Tetapi dengan ibu merencanakan persalinan ditolong oleh bidan dan teratur dalam pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan kemungkinan terjadi infeksi tetanus akan terminimalisir. Klinik Hj. Khaifah telah melakukan asuhan persalinan normal dengan memperhatikan pencegahan infeksi sehingga pencegahan infeksi dapat meminimalisir terjadinya infeksi pada ibu dan bayi baru lahir.

Penulis dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S menemukan keluhan yang dirasakan Ny. S yaitu perut terasa mules tapi masih hilang timbul serta tidak disertai lendir bercampur darah. Berdasarkan hal tersebut penulis memberikan konseling bahwa hal yang wajar dirasakan karena semakin dekatnya

waktu untuk bersalin. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan karena menurut apa yang dirasakan ibu saat ingin menghadapi persalinan sama halnya dengan yang dirasakan Ny. S. Maka untuk mengatasi kecemasan yang dirasakan ibu akibat keluhannya adalah menjelaskan bahwa yang dirasakan ibu normal kemudian memberitahukan kepada suami bahwa suami harus memberi dukungan kepada ibu karena his palsu yang dirasakan ibu terasa nyeri dan dapat membuat ibu mengalami kurang tidur dan energi dalam menghadapinya serta suami harus membantu ibu menyiapkan perlengkapan untuk bersalin karena his palsu mengindikasikan bahwa waktu persalinan sudah dekat.

4.2 Masa Persalinan

4.2.1. Kala I

Pada tanggal 13 Maret 2018 pada pukul 22.00 WIB Ny. S didampingi suami datang ke Klinik Hj. Khaifah dengan keluhan perutnya terasa mules semakin sering, nyeri diperut secara teratur sejak pukul 21.30 WIB. Tanda-tanda persalinan adalah salah satunya keluar lendir bercampur darah. Kala I merupakan kala pembukaan 0-10 cm. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan, karena menurut rohani (2014) yang dirasakan ibu saat ini adalah tanda-tanda dari proses persalinan.

Kemudian dari hasil pemeriksaan didapat TD: 110/70 mmHg, nadi: 77 x/i, suhu: 36,2° C, denyut jantung janin: 155 x/i, pembukaan 6 cm, his 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 20-40 detik, penurunan kepala 3/5, kandung kemih kosong dan pada pukul 01.00 WIB ketuban pecah jernih.

Selanjutnya memberitahukan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan ibu akan dipimpin untuk bersalin. Ibu merasa khawatir dan takut maka sebelum memimpin persalinan ibu diberikan dukungan agar ibu mampu menghadapi persalinannya.

Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 7-8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10)

berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primipara berlangsung selama 6-18 jam sedangkan pada multipara sekitar 2 – 10 jam (kemenkes, 2014).

Dari pemeriksaan kala I yang dialami Ny. S adanya kesenjangan antara teori dengan praktek dimana menurut kemenkes (2014) Proses persalinan kala I terbagi menjadi dua fase, yaitu fase laten yang berlangsung selama 7-8 jam dimana serviks membuka sampai 3 cm, dan fase aktif yang terdiri dari: fase akselerasi (3-4) berlangsung selama 2 jam, fase dilatasi maksimal (4-9) berlangsung selama 2 jam, dan fase deselerasi (9-10) berlangsung selama 2 jam. Lamanya kala I pada primipara berlangsung selama 6-18 jam sedangkan pada multipara sekitar 2 – 10 jam . tetapi asuhan yang diberikan tidak terdapat masalah.

4.2.2 Kala II.

Selama kala II ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan untuk meneran, dan ibu mengatakan ada rasa seperti ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat, dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa mengedan, karena tekanan rektum ibu merasa seperti mau BAB dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai terlihat, vulva membuka, perineum menegang. Dengan his dan mengedan yang terpimpin, maka akan lahir kepala diikuti oleh seluruh badan janin (Rohani, 2014)

Ny. S dipimpin untuk meneran dan bayi lahir spontan pukul 01.50 WIB, JK: Laki-laki, BB: 3850 gram, PB: 50 cm. Setelah bayi lahir segera melakukan IMD agar mendapat *colostrum*. Kala II berlangsung selama 50 menit dan kondisi Ny. S sadar dan baik. Kala II berlangsung selama $1/2$ jam – 1 jam. Hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek .

4.2.3 Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi 2x lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Rohani, 2014).

Pada proses kala III berjalan dengan baik tidak ada kesenjangan antara teori menurut Rohani (2014) dengan kenyataan, lama plasenta lahir 12 menit karena dilakukan manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin sesegera mungkin setelah bayi lahir, melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali) setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat bertambah panjang, dan uterus globular, setelah itu memberikan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri. Sehingga plasenta dapat lahir spontan, koteledon lengkap, selaput utuh serta perdarahan pasca persalinan dapat dihindari dengan baik. Pada pemeriksaan laserasi tidak ditemukan laserasi perineum.

4.2.4 Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta selama 2 jam. Kala ini merupakan kala pengawasan pada ibu post partum, dimana pengawasan dilakukan 15 menit pada jam pertama, dan 30 menit pada pengawasan jam kedua setelah persalinan.

Pada kala IV dilakukan observasi pada Ny. S selama 2 jam ibu dan bayi dalam keadaan normal. Tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan suhu dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik, lochea bewarna merah tidak berbau busuk dan jumlah perdarahan yang terjadi pada Ny. S berada dalam batas normal yaitu 100 cc. Menurut teori Rohani (2014) dianggap perdarahan normal jika jumlah darah 250 cc, biasanya 100-300 cc. Perdarahan abnormal lebih dari 500 cc dan harus dicari penyebabnya. Dengan penatalaksanaan yang baik, tidak ada kesenjangan

antara asuhan dan teori. Asuhan yang diberikan pada Ny. S dari kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan baik.

4.3 Nifas

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

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

Kunjungan masa nifas yang diberikan pada Ny. S yaitu kunjungan 4x dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada Ny. S sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2013), dimana kunjungan masa nifas adalah kunjungan yang dilakukan bidan paling sedikit sebanyak 4x kunjungan ulang yaitu 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu.

4.3.1 Kunjungan Nifas 6 jam

Asuhan 6 jam masa nifas yang diberikan pada Ny. S yaitu melakukan pemeriksaan fisik, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri dengan melakukan pemantauan, memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara masase uterus untuk mencegah perdarahan, pemberian ASI awal dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Asuhan 6 jam ini sesuai teori menurut Prawirohardjo (2013), dimana asuhan yang diberikan pada 6-8 jam bertujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoria uteri, pemberian ASI awal, dan melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan TD: 120/80 mmHg, HR: 80 x/m, RR: 22 x/m, Suhu: 36,5⁰ C, konsistensi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea bewarna merah. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya kesenjangan

dengan teori. TFU 2 jari dibawah pusat merupakan hal yang fisiologis dimana uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga kembali seperti sebelum hamil. Sementara *lochea* berwarna merah merupakan *lochea rubra* berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, *verniks caseosa*, *lanugo*, dan mekonium selama 2 hari masa nifas (Astutik, 2015).

4.3.2. Kunjungan Nifas 6 hari

Asuhan 6 hari yang diberikan pada Ny. S yaitu melakukan pemeriksaan fisik, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari. Hal ini sesuai menurut Prawirohardjo (2013) dimana asuhan 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan memberikan konseling perawatan bayi sehari-hari.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta yaitu cairan berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, hari 3-7 hari nifas (Astutik, 2015).

4.3.3. Kunjungan Nifas 2 Minggu

Asuhan 2 minggu yang diberikan pada Ny. S sesuai asuhan menurut Prawirohardjo (2013) yaitu memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, tinggi fundus tidak teraba lagi, menilai adanya tanda-tanda infeksi seperti demam atau adanya perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan dan cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik.

4.3.4. Kunjungan Nifas 6 Minggu

Asuhan 6 minggu yang diberikan pada Ny. S yaitu melakukan pemeriksaan dan memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu, memastikan ibu tidak mengalami kesulitan-kesulitan merawat bayinya, memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi secara dini dan Ny. S bersedia ber-KB. Asuhan yang diberikan sesuai menurut Prawirohardjo (2013) dimana asuhan 6 minggu setelah persalinan meliputi: menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia atau bayi alami dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini.

4.4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. S lahir pada tanggal 14 Maret 2018 jam 01.50 WIB dengan jenis kelamin Laki-laki. Bayi baru lahir Ny. S lahir bugar, menangis kuat dan warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan maupun komplikasi, berat badan 3850 gram, panjang badan 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir menurut Rukiyah (2013) adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 40 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram nilai APGAR > 7 -10 dan tanpa cacat bawaan.

Pada asuhan 6 jam penulis melakukan asuhan menjaga kehangatan bayi, tali pusat sudah dibungkus dengan kassa steril dan bayi sudah BAB pukul 06.50 WIB. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2013) yang menyatakan kunjungan pertama BBL bertujuan untuk mencegah hipotermi, perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi memastikan bayi sudah BAB pada 24 jam terakhir.

Asuhan 6 hari yang dilakukan penulis bayi menyusu kuat, ASI sudah keluar lancar dan tali pusat sudah kering namun belum putus. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah dan Yulianti (2013) yang menyatakan kunjungan kedua untuk menanyakan kepada ibu apakah bayi menyusu dengan kuat atau tidak, tali pusat biasanya sudah lepas 5-7 hari setelah lahir, memastikan bayi mendapat ASI yang cukup.

Asuhan 28 hari yang dilakukan tidak terdapat tanda bahaya pada bayi, ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi, memperhatikan *personal hygiene* pada bayi dan pemberian imunisasi bayi tiap bulannya.

Asuhan bayi baru lahir yang telah dilakukan pada bayi Ny. S sebanyak 3x mulai dari 6 jam, 6 hari dan 28 hari. Hal ini sesuai dengan Kemenkes (2015) yang menyatakan bahwa minimal 3x kunjungan ulang bayi baru lahir yaitu pada KN 1 usia 0-6 hari, KN 2 usia 3-7 hari, KN 3 usia 7-28 hari. Maka dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan karena kunjungan 3x sudah dilakukan pada bayi Ny. S.

4.5. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana yang dilakukan pada keluarga Ny. S dan Tn. H dilakukan untuk menunda kehamilan dimana Ny. S menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI dan dapat menunda kehamilannya sampai bayi berhenti ASI.

Penulis menyarankan dan memberi konseling kepada Ny.S tentang jenis-jenis alat KB yang tidak mengganggu ASI seperti Pil, pemasangan implan, pemasangan IUD, atau suntik KB. Setelah dijelaskan melalui konseling ibu dan suami memilih untuk memasang alat kontrasepsi implan. Penulis menjelaskan keuntungan kontrasepsi implan menurut saifuddin (2010) yaitu: daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu dari kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI dan ibu hanya kembali jika ada keluhan, dapat dicabut sesuai dengan keluhan, mengurangi nyeri haid serta mengurangi jumlah darah haid.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Asuhan antenatal yang diberikan kepada Ny. S pada umur kehamilan 30-39 minggu menerima standart asuhan 10T dari 10T yang dianjurkan. Tes laboratorium tidak dilakukan dengan lengkap karena ibu tidak ditemukan tanda bahaya untuk melakukan tes laboratorium di klinik Hj. Khaifah..

Ny S PIA0, dengan kala I ke kala II persalinan berlangsung hampir 4 jam. Pertolongan kala III dilakukan 13 menit dengan menggunakan 60 langkah APN sampai dengan asuhan kala IV persalinan. Pada pertolongan kala II dilakukan pemotongan tali pusat dan IMD langsung diberikan segera setelah bayi lahir.

Asuhan Kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu KF1 pada 6 jam post partum, KF2 pada 6 haripost partum, KF3 pada 2 minggu postpartum dan KF4 pada 6 minggu post partum dengan tujuan untuk menilai status ibu, mencegah dan mendeteksi, serta mengatasi masalah yang terjadi. Ny.S pada masa nifas berjalan dengan normal tanpa ditemukan masalah atau pun penyulit.

Asuhan bayi baru lahir Ny. S dilanjutkan dengan asuhan kebidanan pada 6 jam, 6 hari dan 10 hari postnatal dengan hasil bayi Ny.S menyusui dengan baik, tali pusat lepas pada hari ke 6 tidak diteukan kelainan.

Asuhan Keluarga Berencana yang diberikan pada Ny. S adalah memberikan konseling tentang alat kontrasepsi Implan. Ibu bersedia melaksanakan metode tersebut untuk mencegah kehamilan serta tidak ditemukan kesulitan menyusui pada ibu bayi menyusu kuat.

5.2 Saran

1. Untuk Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan secara *continuity care* ini dapat dilakukan dalam cakupan yang luas dan Tidak terbatas wilayah. untuk mahasiswa melakukan asuhan terhadap ibu hamil. saat mahasiswa memasuki semester 5 tepatnya saat sedang melakukan PKK-2 agar mahasiswa dapat memantau ibu hamil sejak kehamilan trimester I, agar asuhan yang diberikan lebih maksimal dan sesuai standar.

2. Untuk Bidan Praktek Mandiri

Diharapkan dapat melengkapi standar yang belum tercapai yaitu pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap sehingga standart 10T dapat terpenuhi.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan hasil laporan ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pembaca serta referensi apabila melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care*. Sehingga dapat menjadi acuan bagaimana untuk memberikan asuhan yang sesuai standar.

Daftar Pustaka

- Romauli S. 2015. *Asuhan kebidanan 1. Konsep dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta.
- Rukiyah A.Y, dan Yuliyanti L. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : TIM. Edisi Revisi III
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan 1*. Jakarta : TIM. Edisi Revisi II.
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan II*. Jakarta : TIM. Edisi Revisi III.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta : TIM. Edisi Revisi II
- Hutahaean S. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Kusmiyati Y dan Wahyuningsih H.P. 2013. *Asuhan ibu hamil*. Yogyakarta
- Mandriwati G.A, Ariani W, Darmapatni W.G. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi edisi 3*. Jakarta : EGC
- _____. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan berbasis kompetensi edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Rohani, Reni S , dan Marisah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat Asri dan Sujiyatini. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : nuMed .Edisi Revisi II
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : nuMed.
- Nugroho T, Nurrezki, Warnaliza D dan Wilis. 2016. *Asuhan Kebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: nuMed. Edisi Revisi II
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka pelajar.
- Sari E.P dan Rimandini K.D. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas (postnatalcare)*. Jakarta : TIM.
- Kemendes RI , *Profil kesehatan Indonesia 2014*
- Kementrian Kesehatan RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Maryanti D, Sujianti dan Tri B. 2017. *Buku Ajar Neonatus Bayi Dan Balita*. Jakarta : TIM.
- Handayani S. 2017. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Mulyani N.S dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta. nuMed
- Kementrian Kesehatan RI.2015. *Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*
- Walyani E.S dan Purwoastuti E. 2015 *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Davies, L., dan Mc.donald (ed). 2014. *Pemeriksaan Kesehatan Bayi*. Jakarta: EGC

- Dinkes Provsu. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2015*.
<http://dikes.sumutprov.go.id/editor/gambar/file/Profil%20%20Kesehatan202015.pdf>.(Diakses tanggal 12 Januari 2017)
- Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Jenny J.S.Sondakh.2013.*Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.Penerbit Erlangga
- KemenkesRI. 2016. *ProfilKesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: KementerianKesehatan RI.<http://www.depkes.go.id/.../profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2012.pdf> (Diakses 10 Januari 2017)
- KemenkesRI. 2013.*Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan* . Jakarta
- K, Sukarni dan ZH, Margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mandriwati, G., A., dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Manguji, B., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC
- Marmi, dan R. Kukuh. 2015. *Asuhan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*.Yogyakarta : PUSTAKA BELAJAR
- Mulati, E., W. Yuyun dan Royati. O.F (ed). 2015. *Buku Ajar kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Pusdiklatnakes Kementerian Kesehatan RI
- Nurjismi, E. dkk (ed). 2016. *Buku Acuan midwifery Update*. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Prawirohardjo, S. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- _____2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Purwoastuti, E. 2015. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Rukiah, Ai. Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan* . Edisi Revisi Kedua. Jakarta : CV. Trans Info Medika
- _____. 2009. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Edisi Revisi Kedua.Jakarta : CV. Trans Info Medika
- Setyo,dan S.Handayani. 2017.*Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas* . Gosyen Publishin.Yogyakarta.
- Suratun, dkk. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana & Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Varney, H., dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- _____. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Walyani, E., S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : PustakaBaru Press
- _____2016. *AsuhanKebidananPersalinandanBayiBaruLahir*. Yogyakarta: PustakaBaru Press

- _____2016. *AsuhanKebidananNifas dan menyusui*. Yogyakarta:
PustakaBaru Press
- : _____2015a. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta :
Pustaka Baru Press
- _____2015b. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta
: Pustaka baru Press

LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

KLINIK HJ. KHAIFAH

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 : SUCI RAHMADANI

NIM : 107524118112

Semester/Tahun Akademik : VI (2017 - 2018)

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

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



Suci Mahakuli, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001

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 : Suci Rahmadani

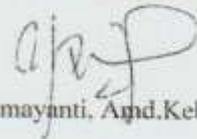
NIM : P07524115112

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, And.Keb

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Shinta Monica
Umur : 20 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jalan Bunga Wijaya Kesuma Pasar IV

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

Nama : Suci Rahmadani
NIM : P07524115112
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

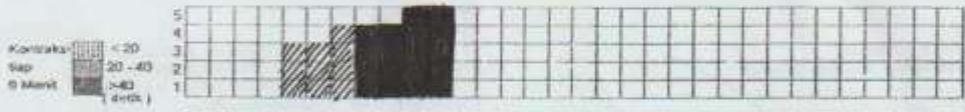
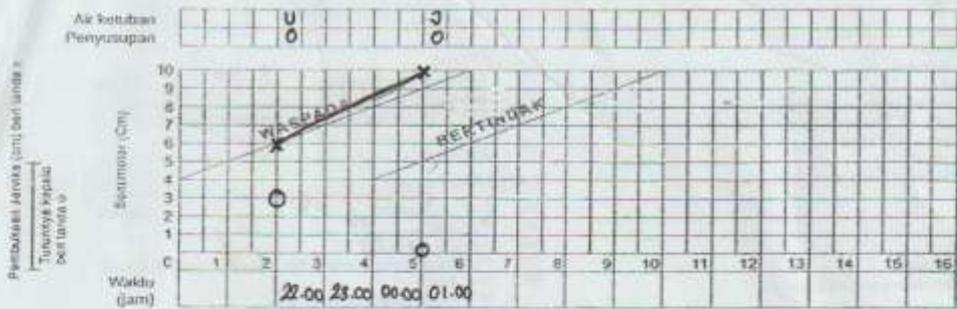
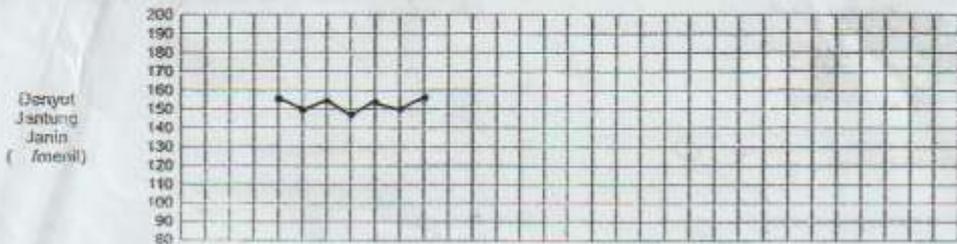
Kepada saya sudah diinformasikan hak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai nifas selama proses yang berjalan fisiologis.

Medan, 26 Januari 2018

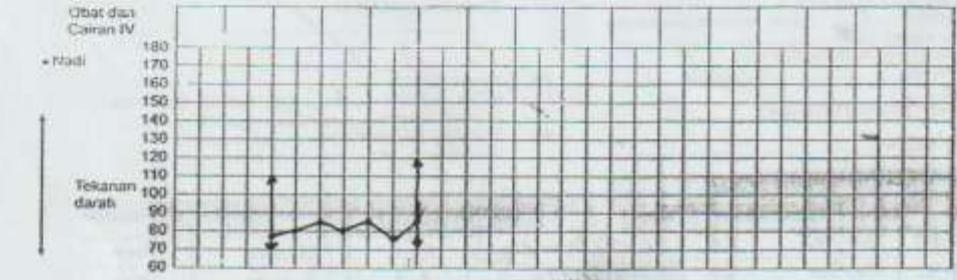
METERAI
TUMPIL
KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIC OF INDONESIA
6000
Shinta Monica

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: M. S. Umur: 20 G: 1 P: 0 A: 0
 No. Pendaftaran: Tanggal: 13 AGUST 2013 Jam: 21.00 Alamat: _____
 Ketuban pecah: Sejak jam _____ mules sejak jam _____



Olasihan UML testoment



Suhu °C: 36.2 36.2
 Urin: Protein Aselab Volume

GATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 14 MARET 2018
- Nama bidan: RAMAYANTI
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Poliklinik Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: _____
- Alamat tempat persalinan: JL. MENTENG II NO. 92
- Catatan: Tidak, bila: 11/0/11/11
- Alasan rujukan: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat menjajah:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Parogram melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

- Episiotomi:
 - Ya, indikasi
 - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - Suami Teman Tidak ada
 - Keluarga Dukun
- Cawat Janin:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Ditotol bahu:
 - Ya, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

KALA III

- Lama kala III: 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U in?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian utang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Pepesangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontaksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.30	110/70	80	36,5°C	2jam dikawat pistol	Kosong	50cc
	03.45	110/70	82		2jam dikawat pistol	Kosong	15cc
	04.00	110/70	80		2jam dikawat pistol	Kosong	15cc
	04.15	120/70	80		2jam dikawat pistol	Kosong	10cc
2	04.45	110/80	81	30,5°C	2jam dikawat pistol	Kosong	5cc
	05.15	120/80	81		2jam dikawat pistol	Kosong	5cc

Masalah kala IV: _____

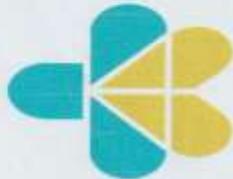
Penatalaksanaan masalah tersebut: _____

Hasilnya: _____

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Laserasi:
 - Ya, dimana: _____
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4
Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak jahit, alasan: _____
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
 - Tidak
- Jumlah perdarahan: + 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
- Hasilnya: _____

BAYI BARU LAHIR :

- Berat badan: 3650 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: Kesah / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - Menenangkan
 - Menghangatkan
 - Ganggang tali
 - Bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Asfiksia ringan/pucat/berkemah/tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang tali menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 2 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain/obat-obatan: _____
- Hasilnya: _____



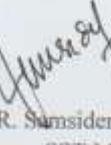
KARTU BIMBINGAN LTA

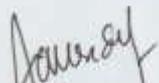


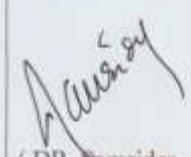
Nama Mahasiswa : Suci Rahmadani
NIM : P07524115115
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. S Masa Hamil sampai dengan Keluarga Berencana di Klinik Hj. Khaifah JL.Menteng II No.92 Kecamatan Medan Area
Pembimbing Utama : Wardati Humairah SST,M.Kes
Pembimbing Pendamping : Jujuren Sitepu, SST, M.Kes

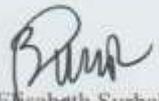
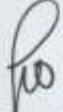
No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1.	12 Februari 2018	Konsultasi Klinik LTA	Hasil Klinik LTA di Klinik Hj.Khaifah	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
2.	14 Februari 2018	Konsul Pemeriksaan ANC TM I di Poliklinik	Pemeriksaan ANC tanggal 20 Februari 2018	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)

3.	20 Februari 2018	Pemeriksaan ANC TM1	Hasil Pemeriksaan ANC TM1	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
4.	22 Februari 2018	Konsul Proposal LTA BAB 1	Revisi Proposal LTA BAB 1	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
5.	02 Februari 2018	Pemeriksaan ANC II	Pemeriksaan ANC TM III	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
6.	19 April 2018	Konsul Proposal Bab 2 & 3	Revisi Proposal Bab 2 & 3	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
7.	22 April 2018	Revisi Proposal Bab 1, 2, & 3	Revisi Proposal Bab 1, 2 & 3	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
8.	24 April 2018	Revisi Proposal Bab 1, 2 & 3	Revisi Proposal Bab 1, 2 & 3	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)

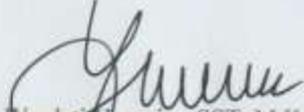
9.	26 April 2018	Revisi Proposal Bab 1,2 & 3	Revisi Proposal Bab 1,2 & 3	 (Wardani Humaira, SST,M.Kes)
10.	27 April 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 (Wardani Humaira, SST,M.Kes)
11.	3 April 2018	Konsul Proposal Bab 1,2 & 3	Perbaikan Proposal Bab 1,2 & 3	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
12.	26 April 2018	Perbaikan Proposal Bab 1,2 & 3	Perbaikan Proposal Bab 1,2 & 3	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
13.	27 April 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
14.	20 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 2 & 3	Perbaikan Proposal Bab Bab 2 & 3	 (DR. Samsider Sitorus, SST,M.Kes)

15.	25 Juni 2018	ACC Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (DR. Samsider Sitorus, SST,M.Kes)
16.	26 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal Bab 1.2 & 3	Perbaikan Proposal Bab 1,2 & 3	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
17.	02 Mei 2018	ACC Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
18.	03 Juli 2018	Konsul perbaikan Proposal	ACC perbaikan Proposal	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
19.	29 Juni 2018	Konsul perbaikan Proposal	ACC perbaikan Proposal	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
20.	04 Juli 2018	Konsul lanjutan Bab 3, 4 dan 5	Perbaikan lanjutan Bab 3, 4 dan 5	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)

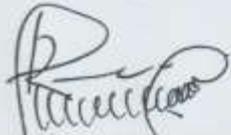
21.	05 Juli 2018	ACC LTA	ACC Lanjut sidang hasil	 (Wardati Humaira, SST,M.Kes)
22.	05 Juli 2018	Konsul lanjutan Bab 3, 4 dan 5	Perbaikan lanjutan Bab 3, 4 dan 5	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
23.	06 Juli 2018	ACC LTA	ACC Lanjut sidang hasil	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)
24.	26 Juli 2018	Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (DR. Samsider Sitorus, SST,M.Kes)
25.	27 Juli 2018	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (DR. Samsider Sitorus, SST,M.Kes)
26.	27 Juli 2018	Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)

27.	27 Juli 2018	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes)
28.	27 Juli 2018	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (Wardati Jumaira, SST,M.Kes)
29.	28 Juli 2018	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	ACC Perbaikan Lanjutan Bab 3,4 dan 5	 (Jujuren Sitepu, SST,M.Kes)

Dosen Pembimbing Utama


Wardati Jumaira, SST, M.Kes
 NIP.190312111995032002

Dosen Pembimbing Pendamping


Jujuren Sitepu, SST, M.Kes
 NIP.198004302002122002

KLINIK HJ. KHAIFAH

Jl. Menteng II No. 92
Kecamatan Medan Area

KARTU KB

Nama : Sinta

Alamat : Per. 4 Pd. bulan

Umur : 20 th

Jenis KB : Implan

No	Tgl. Kunjungan	TD	BB	Kunjungan Ulang
1	31-05-2018	20/10	60	31-05-2021.
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

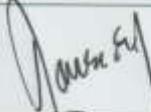
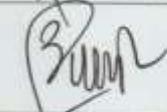
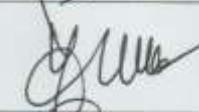
Nama : Suci Rahmadani
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 01 Januari 1998
Alamat : Jl. Luku 1 Gg Kali No.66
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 3 Bersaudara
Email : sucirahmadani700@gmail.com
Telepon : 082312805575
Nama Orang Tua :
Ayah : H. Riduan
Ibu : Hj. Indrawati

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	TK Nurul Huda	2001	2002
2	SDS Nurul Huda	2002	2008
3	SMP Negeri 21 Medan	2008	2012
4	SMA Negeri 17 Medan	2012	2015
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : SUCI RAHMADANI
NIM : P07524115112
TANGGAL UJIAN : 23 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY S MASA
HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN
KELUARGA BERENCANA DI KLINIK BERSALIN
Hj. KHAIFAH Jl. MENTENG II NO.92,
KECAMATAN MEDAN AREA TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	DR. Samsider Sitorus, M.Kes (Ketua Penguji)	27 Jul. 2018	
2.	Elisabeth Surbakti, SKM, M.Kes (Anggota Penguji)	27 Jul. 2018	
3.	Wardati Humaira, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27 Jul. 2018	
4.	Jujuren Br. Sitepu, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	28 Jul. 2018	

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Kebidanan


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