

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUNGGAL KECAMATAN
MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh :
ROIDA MARBUN
P07524115109**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI DIII KEBIDANAN
MEDAN 2018**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUNGGAL KECAMATAN
MEDAN SUNGGAL TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Oleh:
ROIDA MARBUN
P07524115109

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

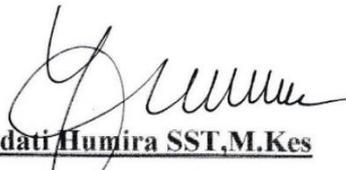
LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA MAHASISWA : ROIDA MARBUN
NIM : P07524115109
**JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. L MASA
HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI KLINIK BERSALIN SUNGGAL MEDAN
TAHUN 2018**

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

Menyetujui

PEMBIMBING UTAMA



Wardati Humira SST, M.Kes

NIP. 198004302002122002

PEMBIMBING PENDAMPING



Fitriyani Pulungan SST, M.Kes

NIP.198008132002122003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)

NIP. 196609101994032001

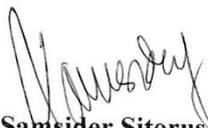
LEMBAR PENGESAHAN

NAMA MAHASISWA : ROIDA MARBUN
NIM : P07524115109
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUNGGAL TAHUN 2018

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

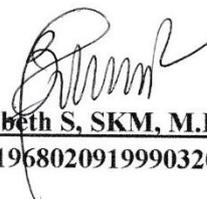
**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Dr. Samsider Sitorus M.Kes)
NIP. 197206091992032002

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Fitriyani Pulungan SST.Kes)
NIP. 198008132002122003

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEBIDANAN



(Betty Mangkui, SST, M.Keb)
NIP. 196609101994032001.

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

**ROIDA MARBUN
P07524115109**

**Asuhan Kebidanan Pada Ny. L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan
Keluarga Berencana Di Klinik Bersalin Sunggal Tahun 2018**

ix + 139 halaman + 6 tabel + 10 lampiran

Ringkasan Asuhan Kebidanan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, memperkirakan sebanyak 216/100.000 Angka kematian ibu diseluruh dunia. Target pencapaian SDGs untuk mengurangi AKI dengan target capaian 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKB 12 per 1000 KH pada tahun 2030. Salah satu cara menurunkan AKI dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan (*Continuity of care*). Tujuan LTA untuk memberikan Asuhan selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.

Metode asuhan yang digunakan dalam LTA ini adalah manajemen kebidanan yang dilakukan secara *continuity of care* pada Ny. L hamil trimester III sampai Keluarga Berencana di Klinik Bersalin Sunggal.

Hasil yang diperoleh melalui asuhan kebidanan pada Ny. L yang dimulai dari kehamilan trimester III telah dilakukan ANC sebanyak 6 kali dengan standart pelayanan 10 T. Ny. L bersalin pada usia kehamilan 40 minggu dengan lamanya persalinan dari kala I hingga kala IV adalah 14 jam. Bayi baru lahir bugar segera menangis, jenis kelamin perempuan, panjang badan 49 cm dan berat badan 3500 gram, diletakkan pada dada ibu untuk dilakukan IMD, bayi minum ASI. Proses involusi implantasi berjalan normal tidak ada komplikasi atau kelainan dan ibu sebagai akseptor MAL.

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya bidan untuk dapat mengaplikasikan asuhan *continuity of care* sesuai dengan standart di lingkungan masyarakat dalam membantu menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan, *Continuity of care*
Daftar pustaka : 29 (2009 – 2017)

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
Midwifery Associate Degree Program
FINAL PROJECT REPORT, JUNE 2018
ROIDA MARBUN
P07524115109
Midwifery Care to Ny. L –from Pregnancy through Family Planning
Services- At Sunggal Maternity Clinic 2018
ix + 139 pages + 6 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

The data released by the World Health Organization (WHO) in 2015 stated that MMR in the world was 216 / 100,000 live births, and SDGs targeted to reduce MMR upto 70 per 100,000 live births and IMR upto 12 per 1000 KH in 2030. One way to reduce MMR is by providing midwifery continuity of care. The final project report was made to provide midwifery care starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning. The care method used in the final project report was a midwifery management continuity of care for Mrs. L started from the third trimester to family planning at Sunggal Maternity Clinic.

The results obtained through the midwifery care in Mrs. L which started from the third trimester of pregnancy were as the following: ANC was performed 6 times with standard service 10 T, Mrs. L gave birth at 40 weeks of gestation, the duration of labor from stage I to stage IV took 14 hours, newborn was fit and immediately cried, female, body length was 49 cm and body weight was 3500 grams, placed on the mother's chest for initiative early breastfeeding, baby drank the breast milk. The process of involution implantation ran normally and no complications or abnormalities were found, the mother decided as an MAL acceptor for family planning.

Health workers, especially midwives, are advised to apply midwifery continuity of care in accordance with standards in the community to help reduce maternal and infant mortality in Indonesia.

Keywords: Midwifery care, Continuity of care
References: 29 (2009 - 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.L Masa Hamil Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Bersalin Sunggal Tahun 2018”**, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D III Kebidanan Medan.

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

1. Dra. Hj.Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan yang telah memberikan arahan untuk menyusun LTA ini.
3. Suryani, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sekaligus pembimbing kedua yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan menyusun LTA ini.
4. Wardati Humaira SST, M.Kes, selaku pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
5. Firiyani Pulungan SST, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan
6. Dr. Samsidar Sitorus M.Kes, selaku ketua penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
7. Elisabeth SKM, M.Kes, selaku anggota penguji sidang LTA yang telah memberikan kritik dan saran sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
8. dr.R.R.S.H. Surjantini, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik (PA) yang telah memberikan bimbingan sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
9. Bidan Mirah SKM yang telah memberikan tempat dan waktu untuk melakukan penyusunan LTA di klinik Bersalin Sunggal Medan.

10. Ny.L dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden atas kerjasama yang baik sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
11. Teristimewa kepada bapak tercinta Jaipar Marbun dan mamak tercinta Nurhaida Maniky yang telah membesarkan, membimbing dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberi doa, dukungan, semangat kepada penulis untuk dapat menyelesaikan LTA ini.
12. Yang tersayang abang-abang penulis Bonatua, Imatua, Asguntua, Raider Litjen, Rycu monasli, Tony, Herman, Leo, Hottua, Franky, Wasiman dan kakak penulis Maria Rohelma yang selalu memberi doa, dukungan dan semangat sehingga LTA ini dapat terselesaikan.
13. Rekan satu angkatan terkhusus III-C dan pihak-pihak yang tidak dapat diucapkan satu persatu yang banyak membantu dalam penulisan LTA ini.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan berkatNya dan rahmatNya semoga Laporan Tugas Akhir ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Medan, Juli 2018

Penulis,

ROIDA MARBUN

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan.....	4
1.3	Tujuan.....	4
	1.3.1 Tujuan Umum	4
	1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4	Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan.....	5
	1.4.1 Sasaran	5
	1.4.2 Tempat	5
	1.4.3 Waktu	5
1.5	Manfaat.....	5
	1.5.1 Bagi Institusi	5
	1.5.2 Bagi Klinik Bersalin.....	6
	1.5.3 Bagi Klien.....	6
	1.5.4 Bagi Penulis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Kehamilan	7
	2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	7
	2.1.2 Asuhan Kehamilan.....	12
	2.1.3 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan	16
2.2	Persalinan	27
	2.2.1 Konsep Dasar Persalinan	27
	2.2.2 Asuhan Persalinan	35
	2.2.3 Pendokumentasian SOAP Pada Persalinan	38
2.3	Nifas	47
	2.3.1 Konsep Dasar Nifas	47
	2.3.2 Asuhan Masa Nifas	53
	2.3.3 Pendokumentasian SOAP Pada Nifas	54
2.4	Bayi Baru Lahir	60
	2.4.1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	60
	2.4.2. Asuhan Bayi Baru Lahir	64
	2.4.3. Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir	66
2.5	Keluarga Berencana	71
	2.5.1. Konsep Dasar Keluarga Berencana.....	71

2.5.2. Asuhan Keluarga Berencana	73
2.5.3. Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana	74
2.6 Pendokumentasian Kebidanan.....	77
2.6.1 Varney	77
2.6.2 SOAPIER.....	79
2.6.3 SOAPIE	80
2.6.4 SOAP	81

BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil.	83
3.1.1 Data Perkembangan I.	90
3.1.2 Data Perkembangan II.	92
3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin	95
3.2.1 Data Perkembangan Kala II	99
3.2.2 Data Perkembangan Kala III	102
3.2.3 Data Perkembangan Kala IV	103
3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	107
3.3.1 Data Perkembangan KF 1	111
3.3.2 Data Perkembangan KF 2	113
3.3.3 Data Perkembangan KF 3	115
3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	117
3.4.1 Data Perkembangan KN 2.....	121
3.4.2 Data Perkembangan KN 3.....	123
3.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	125

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan	128
4.2 Persalinan	128
4.3 Nifas	130
4.4 Bayi Baru Lahir	133
4.5 Keluarga Berencana.....	135

BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	136
5.2 Saran.....	137

DAFTAR PUSTAKA	138
-----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Indikator Penilaian IMT	8
Tabel 2.2 Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida	31
Tabel 2.3 Involusi Uterus	48
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas Yang Lalu	85
Tabel 3.2 Pemantauan Kemajuan Persalinan.....	98
Tabel 3.2.3 Pemantauan Persalinan Kala IV	106

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permintaan Menjadi Subjek
Lampiran 2	Informed Consent
Lampiran 3	Surat Permohonan Izin Praktek
Lampiran 4	Surat Balasan Klinik
Lampiran 5	Partograf
Lampiran 6	Kartu Bimbingan LTA
Lampiran 7	Daftar Riwayat Penulis

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: Appearance, Pulse, Grimac
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: Bacillus Calmette Guerin
BMR	: Basal Metabolic Rate
CPD	: Cephalo Pelvic Disproporti
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DMPA	: Depo-Medroxyprogesterone
HB	: Haemoglobin
HIV	: Human Immunodevicienc
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HR	: Heart Rate

IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Internasional Unit
IUD	: Intra Uterine Device
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KEK	: Kurang Energi Kronis
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LTA	: Laporan Tugas Akhir
MAL	: Metode Amenorrhoe Laktasi
PTT	: Penegangan Tali Pusat
PAP	: Pintu Atas Panggul
PH	: Power Hidrogen
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: Prosesus xifoideus

RR	: Respiration Rate
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TBC	: Tuberculosis
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: Tetanus Toksoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
TTP	: Tanggal Tafsiran Persalinan
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Upaya memperbaiki kesehatan ibu menjadi hal penting yang harus diperhatikan oleh pemerintah. Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Angka kematian ibu (AKI) juga mengindikasikan keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan dan keberhasilan layanan kesehatan pada suatu negara.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu diseluruh dunia 216/100.000 kelahiran hidup (KH) atau hampir sekitar 830 wanita meninggal akibat hal terkait dengan kehamilan dan persalinan. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi dinegara berkembang, terutama yang tinggal di daerah pedesaan dan diantara masyarakat miskin (WHO.2016).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 lima penyebab kematian ibu terbesar antara lain Perdarahan 30,3%,Hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3, dan lain-lain 40,8%.

Berdasarkan laporan dari Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Utara, hasil survei AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinkes Sumut dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI diSumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan sensus penduduk, angka kematian bayi di Sumatera Utara mengalami penurunan yang cukup signifikan dari dua kali sensus terakhir yaitu SP tahun 2000, AKB Sumut 44/1000 KH, turun menjadi 26/1000 KH pada hasil 2010. Diperkirakan AKB Sumut tahun 2012 sebesar 20,22/1000 KH, tahun 2013 sebesar 21,59/1000 KH dan tahun 2014 sebesar 20,22 KH. (Dinkes Prov. Sumut,2016).

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi.

Anemi ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya, dan terlalu banyak anaknya). Sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat dengan data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia sangat muda (<20 tahun sebanyak 46,7 % dari semua perempuan yang telah kawin).

Adapun peraturan pemerintah nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga, keluarga berencana, dan sistem informasi keluarga tentang Kebijakan Keluarga Berencana (KB) bertujuan untuk mengatur kehamilan yang diinginkan, menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak serta mempromosikan menyusui bayi sebagai upaya untuk menjarangkan kehamilan. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menunjukkan bahwa pada tahun 2013 ada 8.500.247 Pasangan Usia Subur (PUS) yang merupakan peserta KB baru, dan hampir separuhnya menggunakan kontrasepsi IUD 658.632 (7,75%), Metode Operasi Wanita (MOW) 128.739 (1,52%), Metode Operasi Pria (MOP) 21.373 (0,25%), Kondom 517.638 (6,09%), Implant 748.215 (9,23%), suntikan 4.128.115 (28,56%), dan pil 2. 261.480 (26,80%) (Kemenkes RI 2016)

Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Indonesia, namun kompetensi masih belum memadai. Demikian juga secara kuantitas, jumlah puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) dan RS Pelayanan Obstetri Emergency Komprehensif (PONEK) meningkat namun belum diiringi dengan peningkatan kualitas pelayanan. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada usia remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB (Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2016).

Sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapat perawatan

yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan sampai bersalin. Upaya ini di lanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu 1996 yaitu menempatkan bidan di tingkat desa untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat. Upaya lain yang telah dilakukan yaitu strategi *Making Safer* yang dicanangkan pada tahun 2000. Kemudian upaya terobosan untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia salah satunya dilakukan melalui program Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Diperkenalkan oleh Menteri Kesehatan pada tahun 2007 dilakukan juga Audit Maternal Perinatal (AMP) yang merupakan upaya dalam kegiatan pelaksanaan serta peningkatan mutu kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Setelah itu pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan *emergency obstetric* dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit PONEK dan 300 puskesmas/balkes (PONED) serta memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Kemenkes RI,2016).

Selain itu pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu di Indonesia dengan cara peningkatan akses dan mutu *Contuinty Of Care* , peningkatan kunjungan ibu hamil, pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan dan penurunan kasus kematian ibu di rumah sakit. Sementara upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang 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 ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (cakupan PN) dan persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

Dalam memberi asuhan pada klien, bidan menerapkan pola pikir dengan menggunakan pola pikir dengan pendekatan varney. Menurut Ikatan Bidan Indonesia (IBI), manajemen asuhan kebidanan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerpkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari

pengkajian, analisa data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Selanjutnya dengan pola pikir tersebut bidan perlu melakukan pencatatan atau dokumentasi. (Mangkuji, Betty dkk. 2013).

Mengingat pentingnya peran dan fungsi bidan, hal ini melatar belakangi melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contuinity of care*) mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa interval serta perawatan bayi baru lahir serta pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukakan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pelayanan KB. Untuk mencapai hal tersebut penulis memilih Klinik Bersalin Sunggal sebagai tempat untuk melakukan asuhan pada Ny L (kunjungan ANC diklinik Bersalin Sunggal) setelah melihat dokumentasi kunjungan ANC dalam setahun (2017) yang cukup banyak (750 bumil), pasien bersalin (900), kunjungan nifas (500), dan pemasangan alat kontrasepsi sekitar 350 akseptor.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis akan melakukan asuhan yang komprehensif dan *contuinity of care* yaitu asuhan hamil trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus, dan pelayanan KB kepada Ny. L G4P3A0 umur 37 tahun usia kehamilan \pm 32- 40 minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bersalin Sunggal.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

Ruang lingkup asuhan diberikan kepada Ny. L trimester III yang fisiologis, bersalin, masa nifas, neonatus dan KB maka dalam penyusunan laporan tugas akhir ini mahasiswa memberikan asuhan secara *contuinity of care*.

1.3 Tujuan Penyusunan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *continuity of care* pada Ny L mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bersalin Sunggal.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal.

2. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal.
3. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal.
4. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal.
5. Melakukan Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal.
6. Mendokumentasikan Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny L mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB di Klinik Bersalin Sunggal.

1.4 Sasaran, Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Ny. L usia 24 tahun usia kehamilan $\pm 32-40$ minggu, bersalin, nifas, neonatus, dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan di Klinik Bersalin Sunggal.

1.4.1 Tempat

Lokasi yang dipilih memberikan asuhan kebidanan pada Ny L di Klinik Bersalin Sunggal Jl. Sunggal, Sei Kambing, Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara.

1.4.3 Waktu

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan Laporan, memberikan asuhan kebidanan sampai penyajian hasil asuhan dimulai dari Januari sampai Mei.

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi

Sebagai sarana referensi di perpustakaan untuk menambah pengetahuan informasi dan pengalaman mahasiswi dalam melaksanakan asuhan kebidanan *continuity of care* dari masa hamil (khususnya diusia kehamilan trimester III) sampai pada masa nifas.

1.5.2 Bagi Klinik Bersalin

Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan agar dapat memberikan peningkatan program pelayanan kesehatan dengan pemantauan pada ibu hamil, nifas, neonatus dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan mulai dari masa hamil sampai nifas, serta menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan selama ibu hamil sampai KB.

1.5.4 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan pengetahuan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan secara *continuity care*,serta dapat mengaplikasikan asuhan dengan metode SOAP.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

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

Kehamilan adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (Walyani, 2015). Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang dialami wanita dimana suatu janin didalam rahim wanita, yang sebelumnya diawali dengan pembuahan dan kemudian diakhiri dengan proses persalinan.

b. Perubahan Fisiologis Kehamilan Trimester III

Perubahan anatomi dan adaptasi fisiologi pada ibu hamil adalah sebagai berikut (Hutahean,2013) :

1. Berat Badan

Pada kehamilan Peningkatan berat badan sekitar 25 % dari sebelum hamil (rata-rata 12,5 kg). Selama TM I kisaran pertambahan berat badan sebaiknya 1-2 kg (350-400 gr/minggu) sedangkan Pada trimester II dan III sebanyak 0,5 kg/ minggu.

Kenaikan BB ibu hamil berhubungan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) agar kita bisa mengontrol kenaikan BB itu hamil agar tidak berlebihan dan tidak juga kekurangan. Rumus penilaian IMT sebagai berikut:

$$IMT = \frac{BB}{TB \times TB \text{ dalam } m}$$

Tabel 2.1
Indikator Penilaian IMT

Kategori	IMT
BB kurang (<i>underweight</i>)	< 19,8
BB normal (<i>normalweight</i>)	19.8-26,0
BB berlebih (<i>overweight</i>)	26,1-29,0
Obesitas	> 29,0

Sumber: Astuti dkk, 2017, Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan

2. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya kedalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen.

3. Serviks uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya kuantitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester ketiga. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Hormon kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks.

4. Mamae

Ibu hamil trimester tiga, terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak

berbahaya dan merupakan tanda bahwa payudara sedang menyiapkan asi untuk menyusui bayi nantinya. Progesteron menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

5. Sistem kardiovaskular

Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester tiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Aliran darah ke dalam kapiler membran mukosa dan kulit juga mengalami peningkatan, terutama pada tangan dan kaki. Volume plasma, yang berkaitan dengan peningkatan volume darah, meningkat hingga 50% selama kehamilan. Peningkatan volume darah dan aliran darah selama kehamilan akan menekan daerah panggul dan vena dikaki, yang mengakibatkan vena menonjol yang disebut varices. Pada akhir kehamilan, kepala bayi juga akan menekan vena daerah panggul yang akan memperburuk varices.

6. Sistem respirasi

Perubahan hormonal pada trimester tiga yang mempengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang semakin membesar yang dapat menekan diafragma. Akibat pembesaran uterus, diafragma terdorong ke atas sebanyak 4 cm, dan tulang iga juga bergeser ke atas.

7. Sistem pencernaan

Hormon progesteron menimbulkan gerakan usus semakin berkurang (relaksasi otot polos) sehingga makanan lebih lama didalam usus. Hal ini menimbulkan konstipasi dimana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil dan sekitar 80% ibu hamil mengalami nyeri ulu htai selama kehamilan, biasanya ini trimester ketiga. Hal ini dianggap sebagai akibat adanya sedikit peningkatan tekanan epigastrik yang dikombinasikan dengan penurunan tonus sfingter bawah esofagus sehingga lambung refluks ke dalam esofagus bagian bawah.

8. Sistem perkemihan

Pada akhir, terjadi peningkatan frekuensi BAK karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. Perubahan strukrur ginjal juga merupakan aktivitas hormonal(estrogen dan progesteron), tekanan yang timbul

akibat pembesaran uterus dan peningkatan volume darah. Ketika memasuki trimester tiga urea serum turun dari kadar tidak hamil, yaitu 4,3 mmol/L menjadi 3,5; 3,3; 3,1 mmol/L secara berturut-turut.

9. Vagina dan vulva

Kehamilan trimester tiga kadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan berubah cair.

10. Perubahan Warna Kulit

Perubahan warna kulit menjadi gelap terjadi pada 90 % ibu hamil. Hormon estrogen dan progesteron memiliki efek menstimulasi melanosit dan sekarang menjadi penyebab pigmentasi kulit. Pigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti vagina dan perinium dan umbilikus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti pada aksila, dan paha bagian dalam.

c. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Kehamilan Pada Trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil kehamilan pada trimester III menurut Kumiaty 2013, yaitu :

1. Adaptasi Maternal

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

2. Menerima Kehamilan

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

3. Respon Emosional

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

Penyebab perubahan *mood* ini kemungkinan karena perubahan hormonal dalam kehamilan, ini hampir sama seperti pre menstrual syndrome atau selama menopause. Selain itu masalah seksual atau rasa takut terhadap nyeri melahirkan, mungkin juga menjadi penyebab perubahan mood ini.

4. Respon Terhadap Perubahan Bentuk Tubuh

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

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

5. Ambivalensi Selama Masa Hamil

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

Perasaan ambivalen ini bisa muncul pada semua wanita hamil bahkan pada wanita yang menghendaki dan bahagia dengan kehamilannya. Wanita dapat memiliki sikap bermusuhan terhadap kehamilan atau janin. Perasaan ambivalen

ini dapat meningkat hanya karena hal-hal sepele seperti pernyataan pasangan tentang kecantikan seorang wanita yang tidak hamil atau pembicaraan teman mengenai keputusan untuk memiliki seorang anak berarti melepaskan pekerjaan dan lain-lain. Sensasi tubuh, perasaan bergantung, dan kenyataan tanggung jawab dalam merawat anak dapat memicu perasaan tersebut.

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

6. Menyiapkan Peran Ibu

Banyak wanita selalu menginginkan seorang bayi, menyukai anak-anak dan menanti untuk menjadi seorang ibu. Mereka sangat dimotivasi untuk menjadi orang tua. Hal ini mempengaruhi penerimaan mereka terhadap kehamilan dan akhirnya terhadap adaptasi prenatal dan adaptasi menjadi orang tua. Pada wanita yang lain tidak mempertimbangkan arti menjadi seorang ibu bagi diri mereka sendiri maka konflik selama masa hamil seperti tidak menginginkan kehamilan dan keputusan-keputusan yang berkaitan dengan karir dan anak, harus diselesaikan segera agar dapat segera menyesuaikan diri dan tidak timbul masalah-masalah yang lebih banyak dalam masa kehamilannya.

7. Menyiapkan Hubungan Ibu dan Anak

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

2.1.2 Asuhan Kehamilan

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

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

Pemeriksaan Ulang

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

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Kualitas pelayanan antenatal yang diberikan akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya, ibu bersalin dan bayi baru lahir serta ibu nifas untuk mewujudkan generasi yang berkualitas.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar (10T) yakni :

1. Timbang berat badan dan tinggi badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI : Body Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5 – 16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu > 145 cm. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berusia >18 tahun, kecuali bayi, anak-anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan penyakit khusus seperti asites, diabetes mellitus, dll.

2. Ukur tekanan darah

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

3. Nilai status Gizi (Ukur lingkaran lengan atas/ LILA)

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

4. Ukur tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

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

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

6. Skrining Status Imunisasi Tetanus

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

7. Pemberian tablet tambah darah (Tablet besi)

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

8. Pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus)

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

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah berguna untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang diperlukan bila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

c. Pemeriksaan protein dalam urin

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada kehamilan minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga.

e. Pemeriksaan darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria

f. Pemeriksaan tes sifilis

Pemeriksaan tes sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga menderita sifilis

g. Pemeriksaan HIV

Di daerah epidemic HIV meluas dan terkonsentrasi, tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan wajib menawarkan tes HIV kepada ibu hamil saat pemeriksaan antenatal atau menjelang persalinan.

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan dilakukan pencegahan agar infeksi tuberkolosis tidak mempengaruhi kesehatan janin.

9. Tatalaksana/penanganan Kasus

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

10. Temu Wicara (Konseling)

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

- a. Kesehatan ibu
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat .
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan, persalinan
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi
- e. Asupan gizi seimbang
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular
- g. Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling di daerah epidemis meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan TB di daerah epidemic rendah.
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif
- i. KB paska persalinan
- j. Imunisasi
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan. (IBI ,2016)

2.1.3 Pendokumentasian SOAP Pada Kehamilan

Pendokumentasi asuhan SOAP pada kehamilan (Sulistiyawati, 2017)
yaitu :

Subjektif (S)

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

1. Pengkajian

a. Data Subjektif

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

Dalam anamnesa perlu dikaji:

1) Identitas klien meliputi:

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

2) Keluhan utama

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

3) Riwayat perkawinan

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

4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang dikaji seperti menarche (usia pertama kali menstruasi), siklus menstruasi (jarak antara menstruasi yang dialami dengan

menstruasi berikutnya), volume (berapa banyak ganti pembalut dalam sehari), dan keluhan (misalnya dismenorhoe/nyeri saat haid).

5) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Riwayat kehamilan dikaji untuk mengetahui kehamilan ke berapa, persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan atau tidak, bagaimana keadaan bayi, selama nifas ada atau tidak kelainan dan gangguan selama masa laktasi. Riwayat kehamilan juga dikaji seperti haid pertama haid terakhir (HPHT), taksiran tanggal persalinan (TTP).

6) Riwayat kehamilan sekarang

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

7) Riwayat sehari-hari

i. Pola makan dan minum

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

ii. Pola eliminasi

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

iii. Pola aktivitas

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

iv. Pola tidur dan istirahat

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

v. Pola seksualitas

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

8) Personal hygiene

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

9) Obat-obatan yang dikonsumsi

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

10) Riwayat psikososial spiritual

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

Objektif (O)

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

1) Pemeriksaan umum

i. General Examination

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

ii. Tanda-tanda vital

Seperti mengukur tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu badan.

Berat badan, tinggi badan dan LILA serta Indeks Massa Tubuh (IMT).

2) Pemeriksaan fisik

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

3) Pemeriksaan kebidanan

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

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

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

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

n = 12 jika kepala berada di atas PAP

n = 11 jika kepala sudah masuk PAP

6) Pemeriksaan panggul, ukuran panggul luar meliputi:

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

7) Hemoglobin (HB)

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

Hb 11 gr% : tidak anemia

Hb 9-10 gr% : anemia ringan

Hb 7-8 gr% : anemia sedang

Hb ≤ 7 gr% : anemia berat

8) Pemeriksaan urine

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

Negatif : Urine jernih

Positif 1 (+) : Ada kekeruhan

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

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

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

9) Pemeriksaan USG

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

Assesment (A)

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

Hasil analisa untuk menetapkan diagnosa kebidanan seperti :

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

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

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

1. Nyeri pinggang karena spasme otot-otot pinggang akibat lordosis yang berlebihan dan pembesaran uterus
2. Nyeri pada kaki karena adanya varises
3. Sering buang air kecil (BAK) berhubungan dengan penekanan pada vesika urinaria oleh bagian terbawah janin
4. Obstipasi berhubungan dengan penekanan bagian terendah janin.
5. Mudah kram berhubungan dengan kelelahan dan pembesaran uterus
6. Sesak nafas berhubungan dengan pembesaran uterus mendesak diafragma
7. Oedema berhubungan dengan penekanan uterus yang membesar pada vena femoralis
8. Kurangnya pengetahuan ibu tentang persiapan persalinan berhubungan dengan kurang pengalaman dan kurang informasi

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

a. Oksigen

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

b. Nutrisi

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

c. Kalori

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

d. Protein (Hutahaean, 2013)

Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, uterus, jaringan payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu serta persiapan laktasi. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 gr/hari. Sumber protein hewani terdapat pada daging, ikan, unggas, telur, kerang, dan sumber protein nabati banyak terdapat pada kacang-kacangan. Hampir 70% protein digunakan untuk pertumbuhan janin dan persiapan persalinan. Sebanyak 300-500 ml darah diperkirakan akan hilang pada persalinan sehingga cairan darah diperlukan pada periode tersebut dan hal ini tidak terlepas dari peran protein. (Hariyani, 2012)

e. Lemak

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

f. Kalsium (Kusmiyati, 2013)

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

g. Zat besi

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

h. Vitamin A

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

i. Vitamin B12

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

j. Vitamin D

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

k. Asam Folat

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

l. *Personal Hygiene* (Walyani, 2015)

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

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

m. Mobilitas dan Body Kekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak melelahkan. Ibu dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel, masak dan mengajar. Semua pekerjaan tersebut harus sesuai dengan

kemampuan wanita hamil tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat (Hutahaean, 2013)

n. Eliminasi

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

o. Seksualitas

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

p. Senam Hamil

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

q. Kunjungan Ulang

Pada kunjungan pertama, wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Pada umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu

sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai bersalin (Kusmiyati,2013).

Planning (P)

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

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

- a. Memberikan informasi terhadap perubahan fisiologis yang biasa terjadi pada kehamilan trimester III untuk memberikan pemahaman kepada klien dan menurunkan kecemasan serta membantu penyesuaian aktivitas perawatan diri. Masalah yang mungkin muncul pada kehamilan trimester III seperti nyeri punggung, varises pada kaki, susah tidur, sering buang air kecil (BAK), hemoroid, konstipasi, obstipasi, kram pada kaki, dan lain sebagainya.
- b. Memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) seperti
 1. Nutrisi ibu hamil
 2. Hygiene selama kehamilan trimester III
 3. Hubungan seksual
 4. Aktivitas dan istirahat
 5. Perawatan payudara dan persiapan laktasi
 6. Tanda-tanda persalinan
 7. Persiapan yang diperlukan untuk persalinan
- c. Menganjurkan ibu untuk segera mencari pertolongan dan segera datang ke tenaga kesehatan apabila mengalami tanda-tanda bahaya seperti berikut :
 1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak menghilang

3. Pandangan kabur
4. Nyeri abdomen
5. Bengkak pada wajah dan tangan serta kaki
6. Gerakan bayi berkurang atau sama sekali tidak bergerak.
- d. Memberikan suplemen penambah darah untuk meningkatkan persediaan zat besi selama kehamilan dan diminum dengan air putih bukan dengan teh atau sirup.
- e. Memberikan imunisasi TT 0,5cc apabila ibu belum mendapatkan. Pada ibu hamil imunisasi TT diberikan 2 kali dengan selang waktu 4 minggu.
- f. Menjadwalkan kunjungan ulang pada kehamilan trimester III setiap 2 minggu dan jika setelah 36 minggu kunjungan ulang setiap minggu sebelum persalinan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar (Jannah, 2014). Persalinan mencakup proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi letak belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

b. Fisiologi Persalinan

Perubahan fisiologi yang terjadi pada tahap persalinan adalah sebagai berikut:

1. Tanda-Tanda Timbulnya Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Walyani,(2016) yaitu sebagai berikut :

a) Adanya Kontraksi Rahim

Tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involuter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk

membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta. Kontraksi biasanya disertai rasa sakit, nyeri, makin mendekati kontraksi selanjutnya. Sifat his persalinan adalah :

- 1) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan
- 2) Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan akan makin bertambah.

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

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

b) Pengeluaran lendir dengan darah

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

c) Keluarnya air-air (ketuban)

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi. Normalnya air ketuban ialah cairan yang bersih, jernih, dan tidak berbau. Sebagian besar, keadaannya ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.

d) Pembukaan Serviks

Penipisan mendahului dilatasi *serviks*, pertama-pertama aktivitas uterus dimulai mencapai penipisan, setelah penipisan kemudian aktivitas uterus menghasilkan dilatasi *serviks* yang cepat.

Proses pembukaan *serviks*, yaitu :

1. Perlunakan *serviks*
2. Pendataran *serviks*

3. Pembukaan *servik*

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Jannah, (2014) yaitu sebagai berikut :

a. Keadaan jalan lahir (Passage)

Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluar,nya bayi, panggul ibu berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus di tentukan sebelum memulai persalinan. Ukuran-ukuran panggul :

Ukuraan panggul luar :

- 1) Distansia kristarum : 28-30 cm
- 2) Distansia spinarum : 24-26 cm
- 3) Konjugata eksterna : 18-20 cm
- 4) Lingkar panggul : 80-90 cm

Ukuran diameter pintu atas panggul :

- 1) Konjugata diagonalis : 12,5 cm
- 2) Konjugata versa : 11 cm
- 3) Konjugata transversea : 12-13 cm
- 4) Konjugata oblik : 13 cm
- 5) Diameter anterospoterior : 11,5 cm
- 6) Diameter interspinarum : 10,5 cm

b. Janin (Passanger)

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jaaln lahir dari factor passenger adalah :

- 1) Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti :
 - a) Presentasi kepala (vertex,muka,dahi)
 - b) Presentasi bokong (bokong murni/ frank breech), bokong kaki (complete breech), letak lutut atau letak kaki (incomplete breech)

2) Sikap janin

Hubungan bagian janin (kepala) dengan bagian janin lainnya (badan), misalnya fleksi, defleksi.

3) Posisi janin

Hubungan bagian/ point penentu dari bagian terendah janin dengan panggul ibu, dibagi dalam tiga unsure :

a) Sisi panggul ibu : kiri, kanan, dan melintang

b) Bagian terendah janin, oksiput, sacrum, dagu dan scapula

4) Bentuk/ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.

c. His (Power)

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Menurut faalnya, his persalinan meliputi his persalinan (his yang menimbulkan pembukaan serviks), his pengeluaran (his yang mendorong anak keluar dan biasanya disertai dengan keinginan mengejan), dan his pelepasan uri (kontraksi untuk melepaskan uri). Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra-abdominal.

d. Plasenta

Merupakan salah satu factor dengan memperhitungkan implantasi plasenta pada dinding rahim.

e. Psikologi

Psikologi adalah kondisi psikis klien, tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/ coping.

3. Perubahan Fisiologi Persalinan Kala I

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

a. Pembukaan Serviks

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

1) Fase Laten

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

2) Fase Aktif

a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10).

c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

1. Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
2. Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung secepat berlangsung cepat dari menjadi 9 cm.
3. Periode dislerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm/lengkap.

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

Tabel 2.2
Perbedaan Fase Yang Dilalui Antara Primigravida Antara Multigravida

Primigravida	Multigravida
Kala I:12 jam	Kala I:8 jam
Kala II: 1,5-2 jam	Kala II:1,5-1 jam
Kala III:1/2 jam	Kala III:1/4 jam
Lama persalinan:14 ½ jam	Lama persalinan: 7 ¾ jam

Sumber : Walyani, 2016, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir

b. Perubahan Tekanan Darah

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

c. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, kardiak output dan kehilangan cairan.

d. Perubahan Suhu Badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1⁰C.

e. Perubahan Denyut Jantung

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

f. Perubahan Pernafasan

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya rasa yeri, kekhawatiran serta penggunaan tehnik pernapasan yang tidak benar.

g. Perubahan Gastrointestinal

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

h. Perubahan Hematologis

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

i. Perubahan kontraksi uterus

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

j. Pembentukan segmen atas rahim dan segmen bawah rahim

Segmen Atas rahim (SAR) terbentuk pada uterus bagian. Tas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, terdapat banyak sorong dan memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai ishimus uteri. Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di uterus bagian bawah antara pshimis dengan serviks dengan sifat otot yang tipis dan elastis, pada bagian ini banyak terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k. Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala 1 bila pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, di tambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah. Diikuti dengan proses kelahiran bayi.

4. Perubahan Fisiologis pada Kala II Persalinan

a. Kontraksi uterus

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

b. Perubahan-perubahan uterus

Dalam persalinan perbedaan SAR dan SBR akan tampak lebih jelas, dimana SAR dibentuk oleh korpus uteri dan bersifat memegang peranan aktif (berkontraksi) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, dengan kata lain SAR mengadakan suatu kontraksi menjadi tebal dan mendorong anak keluar. Sedangkan SBR dibentuk oleh isthimus uteri yang sifatnya memegang peran pasif dan makin tipis dengan majunya persalinan (disebabkan karena regangan), dengan kata lain SBR dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi.

c. Perubahan pada serviks

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

d. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Perubahan pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak vulva.

5. Perubahan Fisiologis kala III Persalinan

Perubahan fisiologis kala III persalinan menurut Sondank, (2013) yaitu sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *meometrium* mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada di atas pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva* (tanda Ahfeld).

c. Semburan darah mendadak dan singkat

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

6. Perubahan Fisiologis Pada Kala IV

a. Perubahan Uterus

Uterus terletak di tengah abdomen kurang lebih $\frac{2}{3}$ sampai $\frac{3}{4}$, antara simpisis pubis sampai umbilicus. Jika uterus ditemukan di bagian tengah, di atas umbilicus, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas imbilicus dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh.

b. Perubahan *Serviks*, dan *Perineum*

Setelah kelahiran, serviks akan berubah menjadi bersifat patulous terkulai, dan tebal. *Tonisvagina* dan tampilan jaringan vagina dipengaruhi oleh peregangan yang telah terjadi selama kala II persalinan. Adanya edema atau memar pada *introitus* atau area perineum sebaiknya dicatat.

c. Perubahan Plasenta, Membran dan Tali Pusat

Harus waspada apakah plasenta dan membran lengkap, serta apakah terdapat abnormalitas, seperti ada simpul sejati pada tali pusat.

d. Penjahitan *Episiotomi* dan *Laserasi*

Penjahitan episiotimo dan laserasi memerlukan pengetahuan anatomi *perineum*, tipe jahitan, *hemostatis*, pembedahan *asepsis*, dan penyembuhan luka.

c. Perubahan Psikologi Ibu Bersalin

Pada ibu bersalin terjadi perubahan-perubahan psikologis menurut Sondakh (2013) yaitu sebagai berikut :

1. Rasa cemas pada bayinya yang akan lahir
2. Kesakitan saat kontraksi dan nyeri
3. Ketakutan saat melihat darah

Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar. Menurut Pitchard, perasaan cemas dan takut merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan dan berpengaruh terhadap kontraksi rahim dan dilatasi *serviks* sehingga persalinannya lama. Apabila perasaan takut dan cemas yang dialami ibu berlebihan maka akan berujung pada stress.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi psikologi ibu meliputi:

1. Emosi dan periapan intelektual
2. Pengalaman bayi sebelumnya
3. Kebiasaan adat
4. Hubungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Walyani ,2016).

2. Asuhan yang diberikan pada Persalinan

Asuhan Sayang Ibu untuk mengurangi rasa sakit dapat dilakukan dengan cara (Sondank ,2013):

a. Kala I

- 1) Menghadirkan seseorang yang dapat memberikan dukungan selama persalinan(suami,orangtua).

- 2) Pengaturan posisi: duduk atau setengah duduk, merangkak, berjongkok, berdiri, atau berbaring miring ke kiri.
- 3) Relaksasi pernafasan
- 4) Istirahat dan privasi
- 5) Penjelasan mengenai proses/kemajuan persalinan/produser yang akan dilakukan.
- 6) Asuhan diri.
- 7) Sentuhan.

b. Kala II

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu. Asuhan sayang ibu selama persalinan termasuk:

- 1) Memberikan dukungan emosional.
- 2) Membantu pengaturan posisi ibu.
- 3) Memberikan cairan dan nutrisi.
- 4) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur.
- 5) Pencegahan infeksi

c. Kala III

Asuhan Kala III menurut Sondank (2013) Mengupayakan kontraksi yang adekuat dari uterus dan mempersingkat waktu kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, menurunkan angka kejadian *retensio plasenta*, sebagai berikut:

1) Pemberian oksitosin

Oksitosin 10 IU secara IM pada sepertiga bagian atas paha luar (*aspektus lateralis*). Oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif, sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah

2) Penegangan tali pusat terkendali

Tempatkan klem pada tali pusat sekitar 5-20 cm dari vulva, memegang tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah

alvulsi, meletakkan tangan yang satunya pada abdomen ibu (berlaskan kain) tepat diatas simfisis pubis. Tangan ini digunakan untuk meraba kontraksi dan menahan uterus pada saat melakukan penegangan pada tali pusat. Setelah terjadi kontraksi yang kuat, tali pusat ditegangkan dengan satu tangan dan tangan yang satunya (pada dinding abdomen) menekan uterus kerah lumbal dan kepala ibu (*dorsokranial*).

3) Masase fundus uteri

Telapak tangan diletakkan pada fundus uteri dengan lembut tetapi mantap, tangan digerakkan dengan arah memutar pada fundus uteri agar uterus berkontraksi. Setelah itu periksa plasenta dan selaputnya untuk memastikan keduanya lengkap dan utuh.

4) Pemeriksaan plasenta, selaput ketuban dan tali pusat

Pemeriksaan kelengkapan *plasenta* sangatlah penting sebagai tindakan antisipasi apabila ada sisa plasenta baik bagian *kotiledon* ataupun selaputnya. Pemantauan Kontraksi, Robekan Jalan Lahir dan *Perineum*, serta tanda-tanda vital (TTV) termasuk *Hygiene.Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh. Tindakan pemantauan lainnya yang penting untuk dilakukan adalah memperhatikan dan menemukan penyebab perdarahan dari *laserasi* dan robekan perenium dan *vagina*. Observasi Tanda-tanda vital, setelah itu melakukan pembersihan *vulva* dan *perenium* menggunakan air matang (DTT). Untuk membersihkan, digunakan gulungan kapas atau kassa yang bersih. Proses membersihkan dimulai dari atas kearah bawah.

d. Kala IV

Kala IV menurut Walyani (2016) adalah masa 2 jam pertama setelah persalinan. Dalam kala IV ini, tenaga kesehatan harus tinggal bersama ibu dan bayi untuk memastikan bahwa keduanya dalam kondisi yang stabil dan mengambil tindakan yang tepat untuk melakukan *mobilisasi*.

1) Evaluasi Uterus, Konsistensi, dan Atonia

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan di tengah-tengah abdomen kurang lebih dua per tiga sampai tiga per empat antara simfisis *pubis* dan *umbilical*. Jika uterus ditemukan dibagian tengah, di atas *umbilical*, hal ini menandakan adanya perdarahan dan bekuan di dalam *uterus* yang perlu ditekan dan di keluarkan. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika di sentuh. Jika segmen atas uterus keras, tetapi perdarahan *uterus* tetap, pengkajian segmen bawah perlu dilakukan.

2) Pemeriksaan *Serviks, Vagina, dan Perineum*

Setelah memastikan uterus berkontraksi secara efektif dan perdarahan berasal dari sumber lain, bidan hendaknya menginspeksi *perineum*, vagina bawah, dan area *periuretra* untuk mengetahui adanya memar, pembentukan hematoma, laserasi pada pembuluh darah. Jika *episiotomy* telah dilakukan, evaluasi kedalaman dan perluasannya. Berikutnya pertimbangkan untuk melakukan pemeriksaan *forniks* dan serviks vagina untuk mengetahui *laserasi* dan cedera. Secara umum dapat disimpulkan bahwa asuhan dan pemantauan pada kala IV sebagai berikut :

- 1) Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat *masaseuterus* sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot *uterus* menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah mencegah dan perdarahan pasca persalinan.
- 2) Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan selama 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 3) Anjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi. Tawarkan ibu makanan dan minuman yang disukai ibu.
- 4) Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian ibu yang bersih dan kering.
- 5) Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi. Sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.

- 6) Bayi sangat siap setelah kelahiran. Hal ini sangat tepat untuk memberikan ASI kepada bayi. Menyusui juga membantu uterus berkontraksi
- 7) Jika ibu ke kamar mandi ibu dibolehkan bangun dan pastikan ibu dibantu karena masih dalam keadaan lemah atau pusing setelah persalinan. Pastikan ibu sudah buang air kecil setelah 3 jam pasca persalinan.
- 8) Ajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi.
- 9) Tanda-tanda bahaya bagi ibu dan anak.

2.2.3 Pendokumentasian SOAP Pada Bersalin

Pendokumentasian SOAP pada ibu bersalin, yaitu (Rukiyah, 2012) : 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, anatara lain: Biodata, data demografi, riwayat kesehatan, termasuk factor herediter dan kecelakaan, riwayat menstruasi, Riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk nifas dan laktasi, biopsikospiritual, pengetahuan klien.

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

Data subjektif

1. Nama, umur, alamat
2. Gravida dan para
3. Hari pertama haid terakhir
4. Kapan bayi akan lahir (menentukan taksiran ibu)

5. Riwayat alergi obat-obatan tertentu
6. Riwayat kehamilan yang sekarang
 - a. Apakah ibu pernah melakukan pemeriksaan antenatal
 - b. Pernakah ibu mengalami masalah selama kehamilannya (misalnya: perdarahan, hipertensi, dan lain-lain).
 - c. Kapan mulai kontraksi
 - d. Apakah kontraksi teratur
 - e. Apakah ibu masih merasakan gerakan bayi
 - f. Apakah selaput ketuban sudah pecah.
 - g. Kapankah ibu terakhir kali makan dan minum
 - h. Apakah ibu mengalami kesulitan untuk berkemih
7. Riwayat medis lainnya (masalah pernapasan, hipertensi, gangguan jantung, berkemih, dan lain- lain
8. Masalah medis saat ini (sakit kepala, gangguan penglihatan, pusing, atau nyeri epigastrium bagian atas
9. Pertanyaan tentang hal-hal yang belum jelas atau berbagai bentuk kekhawatiran lainnya.

Objektif (O)

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

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

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

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

1) Pemeriksaan Abdomen

Pemeriksaan abdomen dilakukan untuk mengetahui :

- a) Menentukan tinggi fundus uteri
- b) Memantau kontraksi uterus.
- c) Memantau denyut jantung janin
- d) Menentukan presentasi
- e) Menentukan penurunan bagian terbawah janin

2) Pemeriksaan Dalam

Sebelum melakukan pemeriksaan dalam, cuci tangan dengan sabun dan air bersih dengan air yang mengalir, kemudian keringkan dengan 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 feces.
- 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
- 4) Kemajuan pada kondisi janin :
- a) Jika didapati denyut jantung janin tidak normal (kurang dari 100 atau lebih dari 180 denyut permenit), curigai adanya gawat jain.
 - b) Posisi atau presentasi selain oksipu anterior dengan ferteks oksiput sempurna digolongk kedalm malposisi dan malpretasi.
 - c) Jika didapat kemanjuan 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 sesuai 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, labortorium dan tes diagnosis lain yang dirumuskan dalam data focus yang mendukung assessment. Di kala II pendokumentasian data objektif yaitu Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil yaitu dinding vagina

tidak ada kelahiran, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), ketuban negative, presentasi kepala, penurunan bagian terendah di hodge III, posisi ubun-ubun kecil.

Data objektif

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

Assesment (A)

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

Diagnosis

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

Planning (P)

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

Pada tahap ini pelaksanaan yang dilakukan bidan adalah:

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

KALA III(dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta)

Subjektif (S)

Data subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa. Data subjektif ibu bersalin kala III atau data yang diperoleh dari anamnesa antara lain ibu mengatakan perutnya masih mules, bayi sudah lahir, plasenta belum lahir, 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 assesment. Di kala II pendokumentasian planning yaitu observasi keadaan umum ibu, observasi pelepasan plasenta, melakukan peregangan tali pusat terkendali, lakukan manajemen kala III, massase uterus, lahirkan plasenta spontan dan periksa kelengkapannya. Nilai volume perdarahan, observasi tanda-tanda vital dan keadaan ibu.

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

- a. Melakukan palpasi uterus untuk memastikan ada tidaknya janin kedua
- b. Memberikan suntikkan oksitosin 0,5 cc secara IM di otot sepertiga luar paha dalam waktu kurang dari satu menit setelah bayi lahir
- c. Melibatkan keluarga dalam pemberian minum kepada pasien. Pemberian minum (hidrasi) sangat penting dilakukan untuk mengembalikan

kesegaran pasien yang telah kehilangan banyak cairan dalam proses persalinan kala II

- d. Melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat
- e. Melakukan PTT (penegangan tali pusat terkendali)
- f. Melahirkan plasenta

KALA IV(dimulai plasenta lahir sampai 1 jam)

Subjektif (S)

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

Data subjektif

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

Objektif (O)

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

Data objektif:

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

Assesment (A)

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

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

Masalah yang dapat muncul pada kala IV:

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

Planning (P)

Planning yaitu menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan 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 sukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusu dapat membantu uterus berkontraksi.

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Nanny, Tri Sunarsih 2017). Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut puerperium yaitu dari kata Peur yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil.

b. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Tabel 2.3
Involusi Uterus

Involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter bekas melekat	Keadaan serviks
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000		
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750	12,5	lembek
Satu minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500	7,5	Beberapa hari setelah postpartum dapat dilalui 2 jari akhir minggu
Dua minggu	Bertambah kecil	350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil	50-60	1-2	
Delapan minggu	Sebesar normal	30		Pertama adapat dimasuki 1 jari

Sumber : Vivian, Tri Sunarsih, (2014), Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

1. Involusi Tempat Plasenta

Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini

mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Penyembuhan luka bekas plasenta khas sekali. Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus.

2. Perubahan Ligamen

Ligamen- ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah janin lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadiretrofleksi. Tidak jarang pula wanita mengeluh “kandunganya turun” setelah melahirkan oleh karena ligamen, fascia dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur.

3. Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan-perubahan terdapat pada serviks postpartum adalah bentuk serviks yang akan menganga seperti corong . bentuk ini disebabkan oleh korpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan uterus tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

4. Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingisitus plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut :

1) Lokia Rubra/ merah

Lokia ini muncul pada hari 1-3 masa post partum. Warnanya biasanya merah. Lokia ini terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

- 2) **Lokia Sanguinolenta**
Pengeluarannya ini pada hari ke 3-5 hari postpartum. Lokia ini berwarna merah kuning berisi darah dan lendir karena pengaruh plasma darah.
 - 3) **Lokia Serosa**
Lokia ini muncul pada hari ke 5-9 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan.
 - 4) **Lokia Alba**
Lokia ini muncul lebih dari hari ke-10 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih dan kekuningan.
5. **Perubahan pada Vagina dan Perinium**
Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir. Kekurangan estrogen menyebabkan penurunan jumlah pelumas vagina dan penipisan mukosa vagina. Kekeringan lokal dan rasa tidak nyaman saat koitus menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan menstruasi dimulai lagi. Biasanya wanita dianjurkan menggunakan pelumas larut air saat melakukan hubungan seksual untuk mengurangi nyeri.
6. **Perubahan Tanda- Tanda Vital**
- 1) **Suhu Badan**
Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.
 - 2) **Nadi**
Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 x/menit. Setelah melahirkan denyut nadi itu akan lebih cepat.
 - 3) **Tekanan Darah**
Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

1) Volume Darah

Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut :

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%.
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi.
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskuler yang disimpan selama wanita hamil

2) Curah jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

3) Perubahan Sistem Hematologi.

Kira-kira selama kehamilan selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan haemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

8. Sistem Pencernaan Pada Masa Nifas

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera setelah melahirkan. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasanya dikonsumsi.

2) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anestesi bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke dalam normal.

3) Pengosongan Uterus

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada awal pascapartum.

9. Perubahan Sistem Perkemihan

1) Fungsi Sistem Perkemihan

- a) Keseimbangan cairan elektrolit
- b) Keseimbangan asam basa tubuh
- c) Mengeluarkan sisa metabolisme, racun, dan zat toksin

2) Sistem Urinaris

Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan.

3) Komponen Urine

Urin meningkat selama masa postpartum.

4) Diuresis Postpartum

Diuresis pascapartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan.

5) Uretra dan Kandung Kemih

Dinding kandung kemih dapat mengalami hiperemia dan edema. Uretra juga bisa mengalami edema.

f. Perubahan Psikologis Masa Nifas

a. Fase Taking-in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat itu, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberi dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase Takin Hold

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam mengutus bayi. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri.

c. Fase Letting go

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat.

2.3.2 Asuhan Nifas

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.

2.3.3 Pendokumentasian SOAP Pada Nifas

Pendokumentasian SOAP pada masa nifas yaitu (Muslihatun, 2011) :

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 obstetrik

14. 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.

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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 (> 30 x/ menit) mungkin karena adanya ikutan dari tanda-tanda syok.

3. Payudara

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

4. Uterus

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

5. Kandung Kemih

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

6. Genetalia

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

7. Perineum

Saat melakukan pemeriksaan perineum periksalah jahitan laserasinya.

8. Ekstremitas bawah

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

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

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian *Assesment* pada ibu nifas yaitu pada diagnosa ibu nifas seperti postpartum hari ke berapa, perdarahan masa nifas, subinvolisio, anemia postpartum, Preeklampsia. Pada masalah ibu nifas pendokumentasian seperti ibu kurang informasi, ibu tidak ANC, sakit mulas yang mengganggu rasa nyaman, 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. Masa nifas berlangsung normal atau tidak seperti involusi uterus, pengeluaran lokeha, dan pengeluaran ASI serta perubahan sistem tubuh, termasuk keadaan psikologis.

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 ketidakmampuan 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 tahanan. Mulai dengan mengerjakan 5 kali latihan untuk setiap gerakan.
- d) Gizi ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 5000 kalori setiap hari, makan dengan diet berimbang (protein, mineral dan vitamin) yang cukup, minum sedikitnya 3 liter (minum setiap kali menyusui), pil zat besi harus diminum, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A pada bayi melalui ASInya.

- e) Menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar puting (menyusui tetap dilakukan) apabila lecet berat ASI diberikan dengan menggunakan sendok, menghilangkan rasa nyeri dapat minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam. Apabila payudara bengkak akibat bendungan ASI maka dilakukan pengompresan dengan kain basah dan hangan selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI sebagian sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali, letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui dan payudara dikeringkan.
- f) Hubungan perkawinan/rumah tangga secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari nya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- g) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (*Neonatus*) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari. BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin*) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik .Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

Ciri- ciri bayi baru lahir adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- 1) Berat badan 2500 - 4000 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) Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.

- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lemas.
- 10) Genetalia
- 11) Perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki - laki testis sudah turun, skrotum sudah ada.
- 12) Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 13) Reflek moro atau gerak memeluk bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakantangan seperti memeluk.
- 14) Reflek grasps atau menggenggam sudah baik
- 15) Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.

b. Perubahan Fisiologi pada BBL

Adapun perubahan fisiologis pada Bayi Baru lahir adalah sebagai berikut :

1. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Semua ini menyebabkan perangsangan pusat pernapasan dalam otak yang melanjutkan rangsangan tersebut untuk menggerakkan diafragma, serta otot-otot pernapasan lainnya. Tekanan rongga dada bayi pada saat melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan paru-paru kehilangan 1/3 dari cairan yang terdapat di dalamnya, sehingga tersisa 80-100 mL. setelah bayi lahir, cairan yang hilang tersebut akan diganti dengan udara.

2. Suhu Tubuh

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a. Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

b. Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c. Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC)

d. Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara.

3. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonates, relative lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta descendens naik serta disebabkan oleh rangsangan biokimia (P_{aO_2} yang naik) dan duktus *arteriosus* berobliterasi. Kejadian-kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

5. Keseimbangan Air dan Fungsi Ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan *ekstraseluler* luas. Fungsi

ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume tubulus *proksimal*, serta renal *bloodflow* relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

6. *Immunoglobulin*

Pada neonates tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina *propialium* serta *apendiks*. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stress *imunologis*. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui plasenta kerana berat molekulnya kecil.

7. *Traktus Digestivus*

Pada *neonates*, traktus *digestivus* mengandung zat yang bewarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *mekonium*. Pengeluaran mekonium biasanya dalam 10 jam pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan bewarna biasa.

8. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen.

9. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (PH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisisanaerobic*. Dalam 24 jam *neonates* telah mengkompensasi *asidosis* ini.

c. **Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan menurut Kemenkes RI, 2013 adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Frekuensi jadwal pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus meliputi :

- a. Kunjungan neonatus ke - 1 (KN 1) dilakukan kurun waktu 6 - 48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit, dan gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar

dada, pemberian salep mata, vitamin K1, *hepatitis* B, perawatan tali pusat, pencegahan kehilangan panas bayi.

- b. Kunjungan neonatus ke - 2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, penampilan dan perilaku bayi, nutrisi, eliminasi personal *hygiene*, pola istirahat, keamanan, tanda-tanda bahaya yang terjadi.
- c. Kunjungan neonatus ke -3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan,tinggi badan, dan nutrisinya.

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Perlindungan Suhu

Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, gantilah handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

b. Pemeliharaan Pernapasan

Mempertahankan terbukanya jalan napas. Sediakan balon pengisap dari karet di tempat tidur bayi untuk menghisap lender atau ASI dari mulut dengan cepat dalam upaya mempertahankan jalan napas yang bersih.

c. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan dan pengikatan tali pusat merupakan pemeriksaan fisik terakhir antara ibu dan bayi. Pemotongan sampai denyut nadi tali pusat berhenti dapat dilakukan pada bayi normal. Tali pusat dijepit dengan kocher atau klem kira-kira 3 cm dan sekali lagi 1,5 cm dari pusat. Pemotongan dilakukan antara kedua klem tersebut. Kemudian bayi diletakkan di atas kain bersih atau steril yang hangat.

d. Perawatan Mata

Obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamida (penyakit menular seks). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan. Pengobatan yang umumnya dipakai adalah larutan perak nitrat atau Neosporin yang langsung diteteskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir.

e. Pemeriksaan Fisik Bayi

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, subkonjungtiva, tanda-tanda infeksi (PUS).
- 3) Hidung dan Mulut : Pemeriksaan terhadap labio skisis, labiopalastokisis, dan reflex isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga : Pemeriksaan terhadap kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher : Pemeriksaan terhadap hematom sternocleidomastoideus.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, serta bunyi paru-paru.
- 7) Jantung : pemeriksaan terhadap pulsasi, frekuensi bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) Abdomen : pemeriksaan terhadap pembesaran hati, limpa, tumor.
- 9) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 10) Alat kelamin : pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), vagina berlubang apakah *labia mayora* menutupi labia minora (pada bayi perempuan)
- 11) Lain-lain : *Mekonium* harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus.

f. Perawatan Lain-lain

1) Lakukan perawatan tali pusat

Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi kain bersih secara longgar.

2) Dalam waktu 24 jam dan sebelum ibu dan bayi dipulangkan ke rumah, diberikan imunisasi BCG, polio, dan hepatitis B.

3) Orang tua diajarkan tanda-tanda bahaya bayi dan mereka diberitahu agar merujuk bayi dengan segera. Jika ditemui hal-hal berikut :Pernapasan :sulit atau lebih dari 60kali/menit,Warna : kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat, Tali pusat: merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah, Infeksi: suhu meningkat, merah, bengkak, bau busuk, pernapasan sulit, Feses/kemih : Tidak berkemih dalam 24 jam, feses lembek, sering kejang.

4) Orang tua diajarkan cara merawat bayi dan melakukan perawatan harian untuk bayi baru lahir, meliputi :

a. Pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam, mulai dari hari pertama.

b. Menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.

c. Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.

d. Menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi.

2.4.3 Pendokumentasian SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Pendokumentasian SOAP pada masa bayi baru lahir yaitu (Muslihatun, 2011):

Subjektif (S)

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

Data Subjektif

- a. Nama bayi : untuk menghindari kekeliruan
- b. Tanggal lahir : untuk mengetahui usia neonates
- c. Jenis kelamin : untuk mengetahui jenis kelamin bayi
- d. Umur : untuk mengetahui usia bayi
- e. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- f. Nama ibu : untuk memudahkan menghindari kekeliruan
- g. Umur ibu : untuk mengetahui ibu termasuk berisiko
- h. Alamat : untuk memudahkan kunjungan rumah
- i. Nama Suami : untuk menghindari terjadinya kekeliruan
- j. Umur Suami : untuk mengetahui suami termasuk berisiko
- k. Alamat Suami : untuk memudahkan kunjungan rumah
- l. Riwayat prenatal : Anak keberapa
- m. Riwayat Natal : Berapa usia kehamilan, jam berapa waktu persalinan, jenis persalinan, lama kala I, lama kala II, Bb bayi, PB bayi, denyut nadi, respirasi, suhu, bagaimana ketuban, di tolong oleh siapa, komplikasi persalinan dan berapa nilai APGAR untuk BBL

Objektif (O)

Data objektif yaitu data yang menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, labortorium 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 Antopometri

1. Berat badan : BB bayi normal 2500-4000 gram
2. Panjang badan : panjang badan bayi lahir normal 48-52cm
3. Lingkar Kepala : Lingkar kepala bayi normal 33-38 cm
4. Lingkar lengan Atas : normal 10-11 cm
5. Ukuran kepala
 - a. Diameter suboksipitobregmatika : Antara foramen magnum dan ubun-ubun besar (9,5cm)
 - b. Diameter suboksipitofrontalis : Antara foramen magnum ke pangkal hidung (11cm)
 - c. Diameter frontooksipitalis : Antara titik pangkal hidung ke jarak terjauh belakang kepala (12cm)
 - d. Diameter mentooksipitalis : Antara dagu ketitik terjauh belakang kepala (13,5cm)
 - e. Diameter submentobregmatika : Antara os hyoid ke ubun-ubun besar (9,5cm)
 - f. Diameter biparietalis : Antara dua tulang parietalis (9cm)
 - g. Diameter bitemporalis : Antara dua tulang temporalis (8cm)

Assesment (A)

Assesment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi atau masalah potensial. Pendokumentasian Assesment pada bayi baru lahir yaitu pada data diagnosa seperti bayi cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan asfiksia sedang,

bayi kurang bulan kecil masa kehamilan dengan hipotermi dan gangguan pernafasan. Pendokumentasian masalah bayi baru lahir seperti ibu kurang informasi. Pendokumentasian data kebutuhan pada ibu nifas seperti perawatan rutin bayi baru lahir

1. Diagnosis : bayi baru lahir normal, umur dan jam
2. Data subjektif : bayi lahir tanggal, jam, dengan normal
3. Data objektif :
 - a. HR = normal (130-160kali/menit)
 - b. RR = normal (30-60 kali/menit)
 - c. Tangisan kuat, warna kulit merah, tonus otot baik
 - d. Berat Badan : 2500-4000 gram
 - e. Panjang badan : 48-52 cm
4. Masalah 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. Tunjukan bayi kepada orangtua
- e. Segera kontak dengan ibu , kemudian dorong untuk melalukan 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.

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 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. 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 *hormone progestin* 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 ditemukan 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: Pemasangan 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 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 pemasangan AKDR (pasien harus kembali jika ada demam, bau amis/anyir sesarea cairan vaginasi dan sakit perut terus menerus. AKDR juga dapat dipasang setelah persalinan dengan seksio sesarea. Angka ekspulsi pada pemasangan setelah seksio sesarea kurang lebih sama dengan 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 breastfeeding)
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. 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 dari polyurethane. 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.

2.5.2 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).

2.5.3 Pendokumentasian SOAP Pada Keluarga Berencana

Pendokumentasian SOAP pada masa keluarga berencana yaitu (Muslihatun, 2011):

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 kesehatan keluarga.

10. Riwayat perkawinan

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

11. 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.

12. Riwayat KB

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

13. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

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

Objektif (O)

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

Data Objektif

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

Masalah : seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan , potensial fluor albus meningkat , obesitas , mual dan pusing, 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 assesment. 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 Metode Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Ada beberapa metode pendokumentasian asuhan dalam kebidanan (Muslihatun,2009) yaitu :

2.6.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan yaitu :

A) Langkah I : Pengumpulan data dasar

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

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

B) Langkah II : Interpretasi data dasar

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

C) Langkah III : Identifikasi diagnosis / Masalah potensial

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

Contoh diagnosis/masalah potensial :

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

D) Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera

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

E) Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

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

F) Langkah VI : Pelaksanaan

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

G) Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah :

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

2.6.2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAPIER

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

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

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

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

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

mempertahankan 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.

2.6.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAPIE

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

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

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

A : merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. analisis data adalah melakukan

interpretasi data yang 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 kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

2.6.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dengan Metode SOAP

Metode SOAP , S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment, P adalah planning.

S : Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekawatiran 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 kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Dalam planning ini juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi, yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan focus ketepatan nilai tindakan atau asuhan. (*Muslihatun,2010*)

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

BAB 3
PENDOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Asuhan kebidanan trimester III pada Ny. L di Klinik Bersalin Sunggal:

Tanggal : 10 Maret 2018

Pukul : 08.00 wib

Identitas / biodata

Nama	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 24 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sunggal, serba setia LK VII		
HP	: 081295569104		

Data Subjektif

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan ulang
Keluhan Utama : Sesak pada dada
Riwayat perkawinan : Kawin 1 kali, kawin umur 23 tahun
2. Riwayat menstruasi
Menarche umur 14 tahun, siklus 30 hari, teratur, tidak ada dismenorhea,
banyaknya 1-3 kali ganti doek sehari, lamanya 5 hari, HPHT : 27-07-2017,
TTP : 03-05-2018
3. Riwayat kehamilan
 - a. Riwayat ANC
ANC sejak umur kehamilan 4 minggu. ANC diklinik.
Frekuensi : Trimester I: 2 kali
Trimester II: 1 kali
Trimester III: 3 kali

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

Ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah mengalami keguguran.

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

No	Tahun persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Prolong	Komplikasi		BBL		nifas	
						Ibu	Bayi	BBL	Keadaan	Laktasi	Penyulit
	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan : ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi

6. Riwayat kesehatan

- a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : tidak ada
- b. Riwayat alergi : tidak ada
- c. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : tidak ada
- d. Riwayat keturan kembar : tidak ada
- e. Kebiasaan-kebiasaan :
 - 1) Merokok : tidak ada
 - 2) Minum jamu-jamuan : tidak ada
 - 3) Minum minuman keras : tidak ada
 - 4) Makanan/minuman pantangan : tidak ada
 - 5) Perubahan pola makan : tidak ada

7. Keadaan psikososial

- a. Kelahiran ini : diinginkan
- b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan : cukup baik
- c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini : diterima

- d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan : mendukung
- e. Ketaatan ibu dalam beribadah : ibu rajin ibadah dan
Mengikuti perkumpulan mesjid

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital :
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - Nadi : 79×/i
 - Pernapasan : 23×/i
 - Suhu : 36°C
- c. TB : 155
BB sebelum hamil : 47 kg
BB : 56 kg
- d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : tidak ada
 - Cloasma gravidarum : tidak ada
 - Mata : tidak ada oedema palpebra, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - Hidung : tidak ada pengeluaran
 - Mulut : lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi berlubang, tidak ada karang gigi, tonsil tidak meradang
 - Telinga : tidak ada pengeluaran
 - Leher : tidak ada bekas luka operasi, dan tidak ada gangguan pada kelenjar tiroid pembuluh limfe
- e. Abdomen
 - Bentuk : simetris
 - Bekas luka operasi : tidak ada
 - Striae gravidarum : albican

Palpasi Leopold

- Leopold 1 : pertengahan px dan pusat, teraba bagian bundar dan tidak melenting (bokong)
- Leopold 2 : disebelah kiri perut ibu teraba bagian keras, Panjang dan memapan (pungg disebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
- Leopold 3 : bagian terbawah janin teraba keras, bulat, melenting dan bisa digoyang
- Leopold 4 : bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
- TFU : 31 cm
- TBJ : $(TFU-13) \times 155 = (29-13) \times 155 = 2790$ gr
- Auskultasi DJJ : Punctum Maksimum : kuadran kanan bawah pusat, Frekuensi : 140 kali/menit

f. Ekstremitas

- Edema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : (+)/(+)
- Kuku : tidak pucat, bersih

g. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 11 gr/dL

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. L G1P0A0 UK 33 minggu, janin tunggal, hidup, PU-KI, presentasi kepala, belum masuk PAP, janin dalam keadaan baik.

2. Masalah

Ibu merasa sesak dibagian dada nya saat bernafas.

3. Kebutuhan

Informasi tentang proses mendekati persalinan.

Penatalaksanaan

Tanggal : 10 Maret 2018 pukul : 08.30 wib

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan ibu

Ibu

Keadaan umum	: baik	Temp	: 36 c
Tekanan darah	: 120/70mmHg	Pols	: 78 kali/menit
Hb	: 11 gr/	RR	: 23 kali/menit

Janin

Posisi : PU-KI, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk
PAP

DJJ : 140 kali/menit

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sesaknya dada saat bernafas, hal ini adalah fisiologis dimana biasanya seiring dengan bertambah besarnya volume perut ibu ke atas menuju dada maka ibu semakin sulit untuk bernafas. Hal ini dapat diatasi dengan istirahat dan tidur ke arah kanan dan memakai bra yang longgar.

Ibu sudah mengerti dan bersedia untuk melakukannya.

3. Mengingatkan kembali tentang nutrisi ibu hamil yaitu dengan semakin dekatnya waktu persalinan sebaiknya ibu makan makanan yang beragam supaya membantu tenaga ibu pada saat bersalin dalam porsi sedikit dan minum 8 gelas/harinya.

Ibu mengerti tentang penjelasannya yang diberikan dan akan selalu memperhatikan pola makannya.

4. Memberikan terapi asam folat, bundavin dan kalsium laktas. Diminum dengan air putih 1 x 1 hari, untuk merangsang perkembangan otak anak, menambah kebutuhan zat besi dan mineral pada ibu serta merangsang peningkatan sekresi ASI.

5. Mengajarkan perawatan payudara dan persiapan laktasi dengan menjaga kebersihan payudara. Dapat dilakukan yaitu dikamar mandi tepat di depan cermin sebelum menyiram tubuh dengan air dan ibu bisa mengoleskan baby oil di payudara ibu. Setelah dioles dan sambil di usap sampai dengan

puting susu setelah beberapa menit bersihkan payudara dengan kapas atau kain celana dalam ibu setelah itu ibu bisa meyiram seluruh tubuh dan mandi.

Ibu sudah mengerti penjelasannya dan akan melaksanakannya.

6. Menjelaskan kepada ibu personal hygiene: ibu harus menjaga kebersihan tubuh ibu dengan mandi minimal 2 kali sehari, keramas 3 kali seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, dan mengganti pakaian dalam sesering mungkin gunanya untuk menjaga kesehatan ibu supaya terhindar dari infeksi lainnya serta memberi kenyamanan kepada ibu.
7. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan :
 - a. Keluar darah dari vagina dalam jumlah banyak.
 - b. Bengkak pada wajah dan kaki
 - c. Keluar cairan pervaginam seperti air ketuban
 - d. Gerakan janin berkurang/ tidak terasa
 - e. Penglihatan kabur
 - f. Apabila ibu mengalaminya segera datang ke tenaga kesehatan.

Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

8. Mengingat kembali ibu dan suaminya tentang keputusan KB yang akan digunakan oleh ibu .

Ibu dan suaminya masih merundingkannya.

9. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup disela sela pekerjaannya berjualan agar ibu tidak kelelahan.

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

10. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik mamamia apabila ada tanda-tanda bersalin yaitu perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan lama, dan keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir. Apabila ada tanda tersebut agar segera atau apabila ada keluhan segera kunjungi tenaga kesehatan.

Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 21 April 2018

pukul : 14.00 wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian pinggang.
2. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
3. Ibu mengatakan sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan
4. Ibu mengatakan mandi 2 kali, membersihkan alat genitalia selesai BAK/BAB dan dikeringkan dengan handuk, mengganti celana dalam bila lembabsesuai anjuran yang diberikan

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV

TD: 117/76 mmHg	RR : 18 x/i
HR: 78x/i	Temp : 36,8 ⁰ C
BB sekarang : 47 kg	LILA : 28 cm
BB sebelum hamil: 58 kg	
3. Pemeriksaan kebidanan

Leopold I	: TFU 1 jari dibawah Px, teraba bagian bundar, lunak dan tidak melenting
Leopold II	: Disebelah kiri perut ibu teraba bagian keras panjang dan memapan (punggung), disebelah kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan dapat Digoyang
Leopold IV	: bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen)
Mc. Donald	: TFU 33 cm
TBBJ	: (33-13) x 155 = 3100gram
DJJ	: 154 x/i
Refleks patella:	Kanan/kiri (+)

Analisa

Ny L G1P0A0 UK 38-39 minggu, janin tunggal, hidup, PU-KI, presentasi kepala, belum masuk PAP, ibu danin dalam keadaan baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 117/76 mmHg Nadi : 78x/menit

Pernafasan : 23x/menit Temp : 36°c

TBJ : $(n-13) \times 155 = (33-13) \times 155 = 3100\text{gram}$

DJJ : 154 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi untuk Trimester III

Ibu makan 3x sehari dengan 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk, tahu/tempe, buah-buahan serta ditambah dengan telur matang 1 kali sehari. Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari, serta mengkonsumsi tablet Samcobion 1 kali sehari di malam hari yang didalamnya terdapat zat besi untuk meningkatkan kadar Hb ibu, asam folat untuk mengurangi kecacatan, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

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

Ibu mengerti akan penkes yang dianjurkan

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

- a. Perdarahan melalui jalan lahir baik yang berupa bercak maupun berupa darah yang mengalir baik yang disertai nyeri atau tidak disertai nyeri.

Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakannya.

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

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal: 30 April 2018

Pukul: 19.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari
2. Ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian pinggang
3. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya
4. Ibu mengatakan sudah mengikuti pola nutrisi sesuai yang dianjurkan

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. TTV

TD: 110/70 mmHg	RR : 20 x/i	LILA : 28 cm
HR: 80x/i	Temp : 36,3 ⁰ C	
BB sekarang : 59 kg		
BB sebelum hamil: 47 kg		
3. Pemeriksaan kebidanan

Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px, teraba bagian lunak dan bundar yaitu bokong di fundus uteri.
Leopold II	: Teraba bagian panjang dan memapan disebelah kiri perut ibu (PUKI) dan sebelah kanan teraba bagian ekstremitas

	janin (PUKA).
Leopold III	: Teraba bagian bulat, keras, dan melenting yaitu kepala di bagian bawah perut ibu
Leopold IV	: Teraba Divergen (Sudah masuk PAP)
Mc. Donald	: TFU 34 cm
TBBJ	: $(34-11) \times 155 = 3565$ gram
DJJ	: 140 x/i
Refleks patella	: Kanan/kiri (+)

Analisa

Ny. L G₁P₀A₀, UK 39-40 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, Sudah masuk PAP, keadaan ibu dan janin baik.

Pelaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Keadaan umum ibu dan janin baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg Nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit Temp : 36,3°c

TBJ : $(n-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3565$ gram

DJJ : 156 kali/menit

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberikan informasi tentang asupan nutrisi untuk Trimester III

Ibu makan 3x sehari dengan 1 piring, sayuran hijau 1-2 mangkuk, lauk, tahu/tempe, buah-buahan.. Minum air putih minimal 8 gelas/hari dan minum susu untuk ibu hamil 1 gelas sehari, serta mengkonsumsi tablet Samcobion 1 kali sehari di malam hari yang didalamnya terdapat zat besi untuk meningkatkan kadar Hb ibu, asam folat untuk mengurangi kecacatan, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin.

Ibu mengerti dan bersedia melaksanakan anjuran.

3. Memberitahu kepada ibu agar mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat

Ibu bersedia untuk mengurangi minum pada malam hari

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

Ibu mengerti akan penkes yang dianjurkan

5. Memberikan informasi kepada ibu tentang perawatan payudara untuk persiapan ASI eksklusif.

Ibu sudah mengerti tentang informasi yang diberikan.

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

Ibu sudah mengerti dan bersedia melaksanakannya.

7. Memberikan informasi tentang tanda-tanda persalinan
 - a. Keluar darah bercampur lender dari jalan lahir (vagina)
 - b. Keluar cairan yang tiba-tiba dari jalan lahir (vagina)
 - c. Nyeri perut pada bagian bawah

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan

8. Menganjurkan ibu datang kembali untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

Ibu sudah mengatakan akan datang untuk kunjungan ulang atau bila ada keluhan.

3.2 Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. L

Pada tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 03.00WIB

Data Subjektif

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan perutnya terasa mules dan nyeri pinggang yang menjalar ke depan semakin lama semakin sering dan kuat sejak pukul 22.00 wib(04/05). Kemudian ibu datang ke klinik bersalin pukul 03.00 wib karena ibu melihat adanya lendir bercampur darah keluar dari kemaluan di celana dalam ibu.

2. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 27-07-2017

TTP : 03-05-2018

Menarche umur 12 Tahun, siklus 28 hari, lama 6 hari, banyaknya 3x ganti doek, ANC teratur, Frekuensi 6 kali di Klinik

Keluhan/ Komplikasi selama kehamilan : tidak ada

Riwayat merokok/minum-minuman keras/ minum jamu : tidak ada

Imunisasi TT : 03-09-2017

3. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 15 kali

4. Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : Hamil ini

5. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : Tidak pernah menggunakan alat kontrsepsi

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit yang pernah / sedang diderita : tidak ada

b. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga : tidak ada

c. Riwayat keturunan kembar : tidak ada

Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Status Emosional : Stabil

2. Tanda Vital : TD : 130/80 mmHg HR : 78x/i

RR : 23x/i T : 36,4°C

3. TB : 155 cm

BB : Sebelum Hamil : 47 Kg BB Sekarang : 58 Kg

LILA : 26 cm

4. Kepala dan Leher

Edema Wajah : Tidak ada

Cloasma Gravidarum : Tidak ada

Mata : Conjunctiva tidak pucat, sklera tidak ikhterus

Mulut : Bersih tidak ada karang gigi

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

Payudara

Puting Susu : Menonjol

Colostrum : Ada

Abdomen

Pembesaran : Asimetris

Benjolan : Tidak ada

Bekas luka : Tidak ada

Striae Gravidarum : Livid

5. Pemeriksaan Kebidanan (Kala I)

Palpasi Leopold

- Leopold I

TFU pertengahan pusat dengan px. Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting yaitu bokong di fundus.

- Leopold II

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

- Leopold III

Teraba 1 bagian keras dan bulat yaitu kepala.

- Leopold IV

Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (Divergen)

TFU menurut Mc. Donald : 34 cm

TBBJ : $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 23 \times 155 = 3565$ gram

Auskultasi

DJJ : 158 x/i

Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah perut

His : HIS: 2x/10'/25"

6. Pemeriksaan Dalam (pukul 03.00 Wib)

- a. Pembukaan : 4 cm
- b. Penurunan kepala : 3/5
- c. Molase : 0
- d. Ketuban : Utuh
- e. Konsistensi serviks : Elastis dan Lunak
- f. Denominator : UUK Ka-Dep

Analisa

Ny. L inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, G1P0A0, usia kehamilan 39-40 minggu, DJJ 158 x/i, tunggal, janin hidup intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala

Masalah : ibu merasa nyeri saat kontraksi

Kebutuhan : persiapan persalinan dan pemberian *suport* (dukungan)

Penatalaksanaan

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

TD : 130/80 mmHg His : 2x/10'/25"

RR : 23x/i Pemb : 4cm

HR : 78 x/i T : 36,4°C

DJJ : 158 x/i

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya.

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

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

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

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

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

Ibu terlihat nyaman dengan tindakan yang dilakukan.

5. Mempersiapkan tempat, alat-alat dan perlengkapan ibu dan bayi untuk proses persalinan. Alat-alat untuk menolong persalinan yaitu bak instrumen steril berisi 2 buah arteri klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah stand doek, 2 pasang handcoon steril, 1 buah benang tali pusat, kassa steril sudah disiapkan. Peralatan ibu yang disiapkan yaitu bedong, baju, popok, gurita, sarung tangan dan kaki dan topi bayi.

6. Melakukan observasi dan memantau kemajuan persalinan

Tabel 3.2
Pemantuan Kemajuan Persalinan

PUKUL	VT	HIS	DJJ	NADI	TD	KETUBAN
03.00	4 cm	2x10'25"	158x/i	75x/i	130/80	+
03.30	-	2x10'25"	146x/i	78x/i	130/80	-
04.00	-	3x10'25"	157x/i	78x/i	130/80	-
04.30	-	3x10'25"	156x/i	80x/i	120/78	-
05.00	-	3x10'30"	144x/i	80x/i	120/75	-
05.30	-	3x10'30"	144x/i	82x/i	110/80	-
06.10	-	3x10'30"	144x/i	82x/i	120/80	-
06.40	-	4x10'35"	144x/i	82x/i	110/75	-
07.10	7 cm	4x10'35"	147x/i	82x/i	115/70	-
07.40	-	4x10'35"	148x/i	82x/i	120/70	-
08.10	-	4x10'45"	148x/i	83x/i	120/70	-
08.40	-	4x10'45"	148x/i	85x/i	120/70	-
09.10	-	5x10'45"	148x/i	85x/i	120/70	-
09.40	-	5x10'45"	148x/i	87x/i	115/80	-
10.20	-	5x10'45"	156x/i	87x/i	120/70	-

3.2.1 Data Perkembangan kala II

Tanggal : 05 Mei 2018 pukul : 10.20 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan ingin meneran
2. Ibu mengatakan adanya keinginan untuk buang air besar (BAB)

Objektif

1. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) HIS : 5x/10'/45"
 - 2) DJJ : 156 x/i
 - b. Genetalia
 - 1) Perineum menonjol
 - 2) Vulva membuka
 - 3) Adanya tekanan pada anus
 - 4) Pengeluaran/vaginam darah
2. Pemeriksaan dalam (Pukul 10.20 wib)
 - 1) Pembukaan : 10 cm
 - 2) Penurunan kepala : 0/5
 - 3) Molase : 0
 - 4) Ketuban : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih

Analisa

Ny L, G1P0A0, Ibu inpartu kala II, usia kehamilan 39-40 minggu, DJJ 158 x/i, tunggal, janin hidup intrauterin, punggung kanan, presentasi kepala

Masalah : Ibu merasa adanya nyeri

Kebutuhan Ibu Pada Kala II

1. Memberikan Dukungan
2. Pengosongan kandung kemih
3. Membantu ibu untuk mengejan

4. Mengatur posisi dan kenyamanan ibu : Posisi terlentang (supine) , Posisi duduk/setengah duduk , Posisi duduk/setengah duduk , Berbaring miring ke kiri, Posisi merangkak

Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala II (dorongan meneran, perinium menonjol, vulva membuka, tekanan pada anus)
2. Memastikan semua alat-alat sudah lengkap
3. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan mendekatkan partus set.
4. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu mengatur posisi yang nyaman sesuai keinginannya.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan memastikan ibu merasa nyaman).
6. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat saat meneran :
 - a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran
 - b. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. (tidak meminta ibu untuk berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk mendukung dan memberi sngat pada ibu
 - e. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - f. Menganjurkan ibu minum untuk menambah tenaga ibu saat meneran.
7. Meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
8. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu
9. Membuka partus set .
10. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
11. Saat kepala tampak 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan satu tangan dan tangan yang dilapisi kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan kepala bayi dengan tekanan yang lembut agar tidak terjadi defleksi secara tiba-tiba dan membiarkan kepala secara perlahan-lahan. Menganjurkan

ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir dengan lembut mengusap muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih kemudian memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi. Kepala lahir tanpa ada lilitan tali pusat lalu menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah kepala melakukan putar paksi luar, memposisikan tangan secara biparietal. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah keluar hingga bahu anterior muncul di bawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior. Setelah kedua bahu lahir, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum tangan, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Menilai bayi dengan cepat, bayi lahir pada tanggal 05 Mei 2018 pukul 11.15 Wib jenis kelamin perempuan dengan keadaan sehat, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Memeriksa uterus untuk memastikan bayi tunggal, Klem tali pusat, potong tali pusat dan ikat tali pusat. Setelah tali pusat diikat dengan benang tali pusat lalu lakukan segera IMD (Inisiasi Menyusui Dini).

3.2.2 Data Perkembangan kala III

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 11.15 Wib

Subjektif

1. Ibu mengatakan merasa lelah karena meneran. Ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasakan adanya keluar darah dari kemaluannya.
2. Ibu merasa senang bayi telah lahir dengan selamat

Objektif

1. TFU setinggi pusat
2. Kandung kemih kosong.
3. Tampak tali pusat menjulur di vulva.
4. Tidak ada janin kedua

Analisa

Ny L, P1A0, Inpartu kala III, tali pusat menjulur divagina

Masalah : ibu merasa mules dan lelah karena meneran

Kebutuhan Ibu Pada Kala III

1. Dukungan mental dari bidan dan keluarga atau pendamping.
2. Penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui

Penatalaksanaan

1. Memberitahu kepada ibu bahwa akan diberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM. Hal ini dilakukan 1 menit setelah bayi lahir, dimana tujuannya untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus dan untuk mencegah terjadinya perdarahan.
Ibu sudah mengetahui dan bersedia di suntik
2. Memastikan adanya tanda- tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, dan tali pusat semakin panjang.
Bidan melihat ada tanda-tanda pelepasan plasenta
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5 – 10 cm kedepan vulva.
4. Menunggu uterus berkontraksi dan melakukan penegangan tali pusat terkendali
5. Melakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorsokranial)

6. Lakukan penegangan dan dorongan dorso-kranial hingga plasenta terlepas, lalu minta ibu meneran sambil menarik tali pusat pada saat terjadinya kontraksi dengan arah sejajar lantai dan kemudian ke arah atas.
7. Plasenta lahir pada pukul : 11.30 WIB, lengkap, kotiledon lengkap, insersi lateralis, panjang tali pusat 45 cm.
8. Evaluasi laserasi jalan lahir pada vagina dan perinium. Terdapat laserasi jalan lahir di bagian mukosa vagina dan kulit perinium (derajat II) dan menjahit laserasi.
Ibu bersedia untuk di jahit perinumnya.
9. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan kontraksi baik.

3.2.3 Data Perkembangan Kala IV

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 11.45 Wib

Subjektif

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

Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital : TD :110/70 HR :76 x/i
RR :22x/i T :36,8⁰c
3. Pemeriksaan kebidanan
 - a. Abdomen
 - 1) TFU : 2 jari di bawah pusat
 - 2) Kontraksi : Baik
 - 3) Kantong Kemih : Kosong
 - b. Genetalia
 - 1) Laserasi : derajat 2
 - 2) Perdarahan : \pm 100 cc

Analisa

Ny L, P1A0, Inpartu kala IV, TFU 2 jari dibawah pusat

Kebutuhan Kala IV

1. Hidrasi dan Nutrisi : Berikan segera minum sebanyak yang pasien inginkan, karna saat ini ia merasa haus akibat kelelahan dan pengeluaran keringat yang banyak saat persalinan dan Berikan pasien makan sesuai dengan menu yang ada saat ini
2. Hygiene dan kenyamanan pasien
 - a. Rambut dirapikan
 - b. Wajah disekah dengan air hangat menggunakan handuk
 - c. Tidak perlu memakai breast holder (BH) karena sedang dilakukan proses IMD (inisiasi Menyusu Dini)
 - d. Alas diatas perlak diganti dengan yang bersih dan kering
 - e. Dibawah bokong dialasi under pad (untuk menyerap darah sekaligus menampung darah untuk memperkirakan jumlah darah yang keluar)
 - f. Jika pasien merasa gerah keluarga dapat membantu mengipasi pasien
3. Bimbingan dan dukungan untuk BAK
 - a. Yakinkalah pasien bahwa BAK sedini mungkin tidak akan mengganggu proses penyembuhan jaitan perineum
 - b. Jelaskan bahwa menunda BAK dan pengaruhnya terhadap proses involusi uterus
 - c. Damping pasien saat mengawali BAK paska persalinan
4. Informasi dan bimbinglah se jelas-jelasnya mengenai apa yang terjadi dengan tubuhnya
5. Kehadiran bidan sebagai pendamping selama 2 jam paska persalinan serta keluarga atau orang-orang terdekatnya
7. Dukungan untuk menjalin hubungan awal dengan bayinya terutama saat Pemberian ASI awal
8. Tempat dan alas tidur yang bersih agar tidak terjadi infeksi.

Penatalaksanaan

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

TTV: TD	:110/70 mmHg	HR	: 76 x/i
RR	: 22x/i	T	: 36,8 ⁰ c
TFU	: 2 jari dibawah Pusat	Kontraksi	: Baik
Perdarahan	: \pm 100cc		

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Pukul : 12.00 WIB, Dekontaminasi alat-alat dengan larutan klorin 0,5% dengan cara merendam dilarutan klorin 0,5% selama 10 menit dan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
3. Pukul 13.00 WIB, memindahkan dan menjelaskan konsep rooming in (rawat gabung). Ibu harus satu ruangan dengan bayi, keuntungannya ibu lebih dekat dengan bayi, dan mempermudah pemberian ASI kapan saja yang dibutuhkan bayi setelah 2 jam post partum
4. Memberikan salep mata dan menyuntikkan Vit K dipaha kiri bayi.
Salep mata dan Vit K sudah diberikan
5. Menganjurkan Ibu istirahat guna memulihkan kembali kondisinya
6. Memberikan penkes tentang tanda bahaya kala IV Seperti fundus uteri teraba lembek dan menjelaskan cara masase uterus sendiri atau dibantu oleh keluarga seperti meraba bagian yang keras pada perut ibu dan memutar searah jarum jam selama 15 detik.
7. Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV
8. Melakukan Pemantauan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua.

Tabel 3.2.3
Pemantauan Persalinan Kala IV

Ja m Ke	Wakt u	Tekana n Darah	Nad i	Suhu	Tinggi Fundus	Kontrak si Uterus	Kandun g Kemih	Perdaraha n
1	11.45	120/70 mmHg	85x/ i	36,8 °c	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal
	12.00	110/70 mmHg	85x/ i	-	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal
	12.15	110/70 mmHg	83x/ i	-	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal
	12.30	120/80 mmHg	83x/ i	-	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal
2	13.30	120/80 mmHg	82x/ i	36,5° c	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal
	14.30	120/80 mmHg	80x/ i	-	2 jari dibawa h pusat	baik	kosong	Dalam batas normal

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

3.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas pada Ny. L

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 18.15 Wib

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan perutnya mules
2. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna merah segar dari vagina ibu
3. Ibu mengatakan keluar cairan berwarna kuning dari payudara ibu, ASI masih sedikit yang keluar dan bayi mau menghisap puting susu
4. Ibu mengatakan masih susah untuk bergerak bebas

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik dan Kesadaran stabil
2. Tanda Vital : TD : 120/70 mmHg T : 36,5°C
RR : 24 kali/menit HR: 80 kali/menit
3. Eliminasi : BAK setelah melahirkan : 3 kali BAB : belum ada
4. Kepala
 - a. Wajah/muka : Tidak ada kloasma gravidarum.
 - b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
 - c. Hidung : Bersih, tidak ada secret dan polip.
 - d. Telinga : Bersih, simetris.
 - e. Gigi : Bersih, tidak ada karang gigi dan caries.
 - f. Bibir : Warna merah, simetris, tidak ada lesi, kelembapan cukup dan tidak ada pembengkakan.
5. Payudara
 - a. Pengeluaran : Ada, ASI sudah keluar
 - b. Bentuk : Simetris
 - c. Puting susu : Menonjol
6. Abdomen
 - a. Konsistensi uterus : Keras (baik)
 - b. TFU : 2 Jari dibawah pusat
 - c. Kontraksi uterus : Baik

- d. Kandungkemih : Kosong
- e. Pengeluaran lochea
 - 1) Warna : Merah kecoklatan
 - 2) Jenis : Rubra
 - 3) Bau : Amis, tidak berbau busuk
 - 4) Jumlah : 50 cc
 - 5) Konsistensi : Encer
- 7. Perineum dan Anus
 - a. Luka episiotomi/ jahitan : Laserasi derajat 2
 - b. Keadaan luka : Baik
 - c. Keadaan vulva : Tidak Oedema
 - d. Anus : Tidak Ada Hemoroid
- 8. Ekstremitas
 - a. Odem : Tidak Ada
 - b. Kemerahan : Tidak Ada

Analisa

Diagnosa: Ny. L P1A0 *post partum* 6 jam, lochea rubra, melahirkan pukul 11.15 wib, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 cc

Masalah: tidak ada

Kebutuhan : menganjurkan ibu mobilisasi, memberitahu pemberian ASI Eksklusif, asuhan 6 jam pertama masa nifas

Penatalaksanaan

Pukul : 18. 15 Wib

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik. TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5°C RR : 24 kali/menit Pols : 80 kali/menit. Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya..
2. Memberikan KIE kepada ibu:
 - a. Tentang penanganan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu yaitu perut terasa mules adalah normal, ini disebabkan karena kontraksi rahim yang terjadi saat involusi uteri (kembali nya rahim kebentuk semula) dan menganjurkan ibu untuk BAB dan tidak mengkhawatirkan dengan rasa

nyeri yang dialami saat BAK dan BAB karena akan ada pemulihan dengan sendirinya.

- b. Tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, seperti pendarahan pervaginam, pengeluaran cairan berbau busuk, demam tinggi, pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, tidak nafsu makan, sakit kepala, penglihatan kabur, payudara menjadi merah, panas, dan nyeri. Jika mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan untuk mendapat pertolongan segera.
- c. Memberikan penkes tentang kebutuhan nutrisi pada ibu yaitu : tambahan kalori, protein mineral, mengkonsumsi zat besi dan vitamin A.

Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.

3. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi miring kanan/miring kiri secara bertahap dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, terutama pada genetalia dengan mengganti doek setelah mandi atau bila ibu merasa tidak nyaman.

Ibu sudah mengerti dan sudah melakukan mobilisasi.

4. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara selama menyusui bayinya, yaitu dengan mengoleskan baby oli pada kedua puting susu, lalu mengerakkan/ mengurut dengan kedua tangan searah jarum jam sebanyak 30 kali kemudian mengompres payudara dengan air hangat dan air dingin selama 1 menit. Tujuannya untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi, payudara tidak mudah lecet, menonjolkan puting susu, untuk memperbanyak produksi ASI, dan untuk mengetahui adanya kelainan payudara.

Ibu sudah mengerti dan mau melaksanakannya.

5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu hanya ASI dengan sesering mungkin (on demand) saja sampai usia 6 bulan. Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.
6. Memperagakan cara menyusui yang benar.
 - a. Dengan posisi duduk atau miring:
 - 1) Bayi menghadap perut ibu.

- 2) Telinga bayi berada 1 garis dengan lengan.
- 3) Sentuh bibir bayi dengan puting susu agar mulut bayi terbuka.
- 4) Mengarahkan mulut bayi keputing.
- 5) Memasukkan puting susu ke mulut bayi apabila bayi. Untuk memastikan bayi sudah benar menghisap puting ibu yaitu:
 - a) Daggu bayi menempel pada payudara.
 - b) Mulut terbuka lebar.
 - c) Bibir melengkung keluar.
 - d) Areola lebih banyak terlihat diatas mulut dari pada dibawah mulut.

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

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

ibu sudah menerima obat dan akan meminumnya.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

3.3.1 Data Perkembangan Masa Nifas 6 Hari

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan pengeluaran dari kemaluan berwarna merah kekuningan(sangunolenta), ibu mengganti doek 2 kali sehari.
2. Ibu mengatakan mules pada perutnya sudah berkurang
3. Ibu mengatakan sudah menyusui bayinya dan ASI sudah keluar
4. Ibu sudah BAK dan BAB
5. Ibu mengatakan tidak ada nyeri payudara
6. Ibu mengatakan belum mengerti cara merawat bayinya
7. Ibu mengatakan nafsu makan meningkat

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Ibu baik dengan sedikit melakukan aktivitas

TTV : TD : 120/80 mmHg Pols : 24 x/i

RR : 70 x/i T: 36,9°C

2. Eliminasi : BAB : 1 kali/ hari BAK : 5- 6 kali/hari.
3. Pemeriksaan payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar.
4. Pemeriksaan abdomen TFU : Pertengahan pusat dan simpisis dan kandung kemih kosong.
5. Pemeriksaan Pervaginam lochea sangunolenta, \pm 10 cc berwarna merah kekuningan.

Analisis

Diagnosa : Ny. L P1A0 *post partum* 6 hari, TFU pertengahan pusat dan simpisis, pengeluaran lochea sanguilenta.

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : menganjurkan ibu menyusui dan konseling perawatan payudara, Asuhan 6 hari masa nifas

3.3.2 Data Perkembangan Masa Nifas 2 Minggu

Tanggal : 14 Mei 2018

Pukul : 13.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

a. TD : 120/80 mmHg b. RR : 22 kali/menit
c. Pols : 80 kali/menit d. Suhu : 37 °C

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Wajah : Tidak pucat dan tidak ada cloasma gravidarum.
- b. Mata : Conjunctiva merah muda, sklera tidak ikterik.
- c. Payudara : Bentuk asimetris, puting susu bersih, menonjol, tidak lecet dan pengeluaran ASI lancar.
- d. Abdomen : TFU tidak teraba lagi, kandung kemih kosong.
- e. Genitalia : Pengeluaran lochea serosa, berwarna kuning kecoklatan.

Analisis

Diagnosa : Ny. L P1A0 *post partum* 2 minggu

Kebutuhan : menganjurkan ibu menjaga pola makan, mengingatkan memberi ASI

Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan bayinya baik.
TD : 120/80 mmHg Suhu : 37°C
RR : 22 kali/menit Pols : 80 kali/menit
Ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaannya dalam keadaan baik.
2. Memastikan Involusi Uteri ibu berjalan dengan normal . Hasil TFU tidak teraba, Tidak ada perdarahan yang abnormal Ibu dalam keadaan baik.
3. Mengingatkan ibu tentang nutrisi dan kebutuhan cairan pada ibu dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, karena ibu yang menyusui harus lebih banyak mendapatkan asupan nutrisi seperti : nasi 1 piring, ½

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

Ibu telah mengetahui tentang makanan bergizi.

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

Ibu mau untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

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

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

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

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

Mengetahui
Pimpinan Klinik

(Mirah SKM)

Pelaksana Asuhan

(Roida Marbun)

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal : 05 Mei 2018

Pukul : 18.15 WIB

Identitas/Biodata Bayi

Nama Bayi : Bayi Ny. L

Tanggal lahir : 05 Mei 2018

Pukul : 11.15 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Data Subjektif

Ibu juga mengatakan bayinya sudah diberikan salep mata dan Vit K, Ibu merasa bahagia dengan kehadiran bayinya yang sehat dan sempurna, serta daya hisap bayinya kuat

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 37°C
 - b. RR : 130 kali/menit
 - c. Pols : 48 x/i
3. Antropometri
 - a. Panjang badan : 49 cm
 - b. BB : 3500 gram
 - c. Penghisap Lendir : Dilakukan
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala : Tidak terdapat caput succedenum.
 - b. Mata : Simetris, tidak ada perdarahan dan kotoran. Sklera putih dan konjungtiva merah muda.
 - c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
 - d. Mulut : Tidak ada labio palatoskizis.
 - e. Telinga : Simetris
 - f. Leher : Tidak ada pembengkakan
 - g. Dada : Simetris tidak.
 - h. Perut : Normal, bentuknya cembung bising usus ada, tidak ada pembesaran hepar.

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

Analisis

Neonatus 6 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan kondisi baik.

Kebutuhan :

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

Penatalaksanaan

Pukul : 18.15 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan
 - c. Suhu bayi 37°C
 - d. Berat badan 3500 gram
 - e. Tali pusat masih basah dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.
2. Pukul: 12.15 WIB, telah diberikan imunisasi HB0 secara IM pada paha kanan bagian luar untuk imunisasi dasar, Imunisasi yang harus didapatkan bayi pada

saat usia 0 bulan yaitu imunisasi HB 0, jadwal pemberian 1-7 hari setelah lahir disuntik secara IM pada 1/3 paha bagian luar kanan bayi sebanyak 0,5 cc, Bayi telah diberi imunisasi Hepatitis B 0.

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

Ibu sudah mengerti dan mau memperhatikan kebersihan bayinya

4. Pukul: 17.00 WIB, bayi telah dimandikan dengan mempersiapkan perlengkapan bayi: handuk bayi, pakaian bayi (popok, baju, sarung tangan, sarung kaki, topi), kain untuk membungkus bayi (bedong), sabun, minyak telon, dan bedak. Pastikan bayi diruangan hangat :
 - a. kepala : lap muka bayi dengan waslap lembut tidak memakai sabun, lap dengan handuk, basahi kepala bayi dengan air , pakaikan shampo.
 - b. Tubuh : buka pembungkus bayi, pakaian dan popok. Jika BAB bersihkan terlebih dahulu, lap tubuh bayi dengan cepat dan lembut memakai waslap yang diberi air, sabun mulai dari leher, dada, perut, punggung dan kaki. Angkat bayi, masukkan ke bak mandi berisi air hangat 37°C dan menjaga agar tidak hipotermi.
 - c. Angkat bayi, keringkan dengan handuk, pakaikan minyak telon pada dada, perut dan punggung, pasang baju bayi, bedong agar hangat.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Menjelaskan kepada ibu kandungan dari ASI ibu yaitu ASI merupakan makanan yang paling mudah dicerna bayi dan kaya akan zat bergizi vitamin, protein, lemak yang berfungsi mempercepat pertumbuhan organ bayi, perkembangan sistem sel-sel otak saraf, dan melindungi/kekebalan bayi terserang dari penyakit dengan memberikan ASI Eksklusif, yaitu hanya ASI saja kepada bayinya sesering mungkin dan sesudah menyusui punggung bayi di massase secara lembut agar tidak muntah serta tidak memberikan makanan lain sampai bayi berusia 6 bulan.

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

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

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

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

Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

3.4.1 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Tanggal : 11 Mei 2018

Pukul : 10.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayi sehat, sudah memberikan ASI pada bayinya, pergerakan bayi aktif dan ibu mengatakan bayi sehat, tali pusat sudah putus 2 hari yang lalu tanggal 09 Mei 2018.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital
 - a. Suhu : 36,8°C
 - b. Pols : 132 x/i
 - c. RR : 47 x/i
 - d. BB : 3700 gr
3. Pemeriksaan Fisik Umum
 - a. Warna kulit : Kemerahan
 - b. Tonus otot : Aktif
 - c. Ekstremitas : Tidak ada kelainan
 - d. Kulit : Kemerahan
 - e. Tali pusat : Kering
 - f. Eliminasi : BAB 1 kali dan BAK 4 kali.
4. Pemeriksaan fisik secara sistematis
 - a. Muka : Tidak oedem
 - b. Mata : Simetris, palpebra tidak bengkak.

Analisis

Neonatus 6 hari dengan keadaan baik.

Kebutuhan : Pemantauan nutrisi (memastikan ibu untuk tetap menyusui bayinya)

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya.
 - a. Keadaan umum bayi : Baik.
 - b. Bayi kuat mengisap dan menelan.
 - c. Suhu bayi 36,8°C.
 - d. Tali pusat bersih, kering dan tidak ada tanda- tanda infeksi.

2. Mengingatkan ibu agar tetap menjaga pusat bayi tetap kering dan bersih.
Ibu tetap menjaga keadaan tali pusat tetap bersih dan kering.
3. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin.
4. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi dan menyelimuti bayi dan mencuci tangan setiap ibu memegang bayi, mengganti popok bayi setiap kali basah.
Ibu mengerti dan bersedia melakukannya sesuai anjuran.
5. Mengingatkan ibu tanda-tanda bahaya pada bayi dalam 24 jam.
Ibu mengerti tentang tanda-tanda bahaya pada bayi.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

3.4.2 Data Perkembangan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Tanggal : 02 Juni 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda Vital :
 - a. Suhu : 37°C
 - b. Pols : 130 x/i
 - c. RR : 48 x/i
 - d. BB sekarang : 4300 Gram
 - e. Denyut jantung : 130x/i
3. Pergerakan nafas normal, tidak ada kelainan.
4. Tali pusat kering dan bersih.
5. Bayi menghisap kuat saat menyusui.
6. Eliminasi BAK sering dan BAB \pm 5-6 kali/ hari.

Analisis

Neonatus Usia 28 hari dengan keadaan baik

Kebutuhan : menganjurkan ibu memberi ASI dan mengingatkan jadwal imunisasi

Penatalaksanaan

Pukul : 15.30 WIB

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

Ibu sudah tahu bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat.

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

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal Masuk : 16 Juni 2018

Pukul : 11.30 WIB

Identitas/Biodata

Nama Klien	: Ny. L	Nama Suami	: Tn. H
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMK
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Sunggal, Serba Setia LK VII		
Telp	: 081295569104		

Data Subjektif

Ibu mengatakan belum datang haid, ibu menginginkan alat kontrasepsi jangka pendek dan ingin memakai alat kontrasepsi alamiah, ibu menyusui secara eksklusif.

Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

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

Analisis

Ny.L Calon akseptor KB

Penatalaksanaan

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

TD : 110/80 mmHg

Pols : 75 x/i

RR : 21 x/i

Suhu : 37°C

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menjelaskan Metode Alamiyah Kalender dan MAL

- a) Menjelaskan Kepada ibu keuntungan Metode Alamiyah Kalender
 - a. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
 - b. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
 - c. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
 - d. Kontrasepsi dengan menggunakan metode Kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
 - e. Tidak memerlukan biaya
 - f. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi
- b) Menjelaskan kepada ibu keuntungan dan pelaksanaan Metode Amenore Laktasi (MAL). Beberapa keuntungan kontrasepsi ini adalah sebagai berikut :
 - a. Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).
 - b. Segera efektif.
 - c. Tidak mengganggu senggama.
 - d. Tidak ada efek samping secara system
 - e. Tidak perlu pengawasan medis.
 - f. Tidak perlu obat atau alat.
 - g. Tanpa biaya.

Pelaksanaan dari metode ini adalah sebagai berikut :

- a. Bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi.
 - b. Biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya.
 - c. Susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI.
 - d. Bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit.
 - e. Ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan metode KB lain
- Ibu mengerti tentang keuntungan dan pelaksanaan dari Metode alamiyah Kalender dan Metode Amenorea Laktasi (MAL)

3. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui. Memastikan ibu menyusui bayi secara bergantian dan mengajarkan

posisi yang baik yaitu meletakkan bayi pangkuan ibu dengan posisi ibu duduk, seluruh daerah hitam harus masuk ke dalam mulut bayi. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan menyusui bayi secara bergantian.

4. Memberitahu ibu apabila ada keluhan. ibu segera datang kepetugas kesehatan terdekat. Ibu akan segera datang ke Klinik kalau ada keluhan/kelainan.

Mengetahui
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

(Mirah SKM)

(Roida Marbun)

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. L yang dimulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan keluarga berencana (KB) yang salah satu tujuannya adalah meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di Indonesia dengan menggunakan pendekatan yang berbeda, yaitu secara *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat mempengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan dapat turut sesuai yang diharapkan. Pada bab ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, nifas, bayi baru lahir, dan KB yang diterapkan pada Ny. L di Klinik Bersalin Sunggal.

4.1 kehamilan

Pada penulisan laporan ini penulis bertemu dengan Ny. L usia kehamilan 32 sampai 40 minggu. Ny L melakukan kunjungan antenatal care (ANC) sebanyak 6 kali selama hamil yaitu trimester satu 1 kali kunjungan, trimester dua 2 kali kunjungan, trimester tiga 3 kali kunjungan. Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali selama masa kehamilan, yaitu satu kali pada trimester satu, satu kali pada trimester dua dan dua kali pada trimester tiga. (Walyani.2013). Menurut asumsi penulis kunjungan yang dilakukan Ny. L telah memenuhi standar pelayanan kebidanan dimana Ny. L telah melakukan kunjungan antenatal selama 6 kali.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamnesis HPHT tanggal 27-07-2017 dan TTP tanggal 03-05-2018. Asuhan pelayanan standar 10 T pada Ny. L sudah terpenuhi. Menurut IBI (2016), pelayanan antenatal care dengan standar minimal 10 T yaitu Timbang berat badan. Berat badan ibu selama kehamilan naik 11 kg dari 47 kg menjadi 58 kg. Menurut Hutahean tahun 2013, kenaikan berat badan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 9-12,5 kg, Ukur Tekanan darah.

Tekanan darah ibu selama kehamilan dalam batas normal, Ukur Tinggi fundus uteri. TFU Ny. L selama kehamilan bertambah sesuai dengan usia kehamilan ibu. Mengukur tinggi fundus uteri. Tinggi fundus uteri Ny. L bertambah sesuai usia kehamilan. Pemberian Tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan. Selama kehamilan ibu diberikan tablet besi sebanyak 9 tablet setiap pemeriksaan kehamilan untuk menaikkan kadar HB ibu sehingga dapat mencegah ibu mengalami anemia atau kekurangan sel darah merah. Dari hasil anamnese yang dilakukan pemberian imunisasi TT hanya diberikan satu kali pada tanggal 3 September 2017. Jadwal pemberian TT1 pada kunjungan ANC pertama, jarak pemberian TT 2 4 minggu setelah TT 1, TT 3 6 bulan setelah TT 2, TT 4 1 tahun setelah TT 3, TT 5 1 tahun setelah TT 4 (Walyani, 2015). Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum. Tetanus neonatorum adalah penyakit yang terjadi pada neonatus (bayi kurang 1 bulan) yang disebabkan oleh *clostridium tatani*, yaitu kuman yang mengeluarkan toksin (racun) dan menyerang sistem saraf pusat. Menurut asumsi penulis pemberian imunisasi TT kepada ibu sangat baik untuk melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka namun sebaiknya ibu memenuhi suntikan TT yang ke dua. Tes laboratorium terhadap Ny. L adalah pemeriksaan kadar hemoglobin darah dan pemeriksaan protein dalam urine dan didapat hasilnya adalah (-), proteinuria tidak ada. Berdasarkan anamnesa terhadap riwayat penyakit keluarga ibu dan pemeriksaan yang dilakukan Ny. L tidak terindikasi memiliki riwayat penyakit menular seksual. Temu wicara dalam rangka persiapan persalinan. Selama kunjungan kehamilan Ny. L selalu mendapatkan pendidikan kesehatan berupa konseling, informasi dan edukasi (KIE) seputar kehamilan dan persalinan dalam rangka persiapan rujukan. Pelayanan antenatal care yang diberikan pada Ny. L sudah sesuai dengan standar minimal pelayanan 10 T.

4.1.1 Data Perkembangan I

Pada kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018, pukul 08.00 wib di Klinik Bersalin Sunggal, usia kehamilan ibu 33 minggu. Adapun keluhan ibu pada kunjungan ini adalah ibu merasakan sesak pada dada nya. Hal

ini adalah hal yang fisiologis dikarenakan semakin membesarnya volume perut ibu sehingga menekan ke arah atas dada ibu sehingga ibu merasa sesak namun keluhan yang dirasakan ibu bisa diatasi dengan cara mengatur pernapasan, mengatur posisi ibu saat duduk atau tidur yaitu tidur miring kanan atau kiri senyaman ibu dan ibu dianjurkan untuk memakai bra dan baju yang longgar. Dilakukan juga pemeriksaan fisik meliputi palpasi, inspeksi, auskultasi dan perkusi dan semua hasil pemeriksaan dalam keadaan yang normal dan dilakukan pemeriksaan laboratorium meliputi cek kadar haemoglobin ibu dan hasilnya adalah 11 gr/dL.

4.1.2 Data Perkembangan II

Pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 April 2018, pukul 14.00 wib di Klinik Bersalin Sunggal, usia kehamilan ibu 38 minggu. Adapun keluhan yang dirasakan ibu adalah ibu mengatakan merasakan nyeri dibagian pinggang. Bidan Memberitahu kepada ibu bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan cara mengatasinya dengan istirahat yang cukup, menekuk kaki ketika mengambil atau mengangkat apapun dari bawah, dan tidur dalam posisi miring ke kiri atau ke kanan. Keluhan sesak pada dada sudah berkurang karena ibu melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan.

4.1.3 Data Perkembangan III

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 April 2018, pukul 14.00 wib di Klinik Bersalin Sunggal, usia kehamilan ibu 40 minggu. Ibu merasa khawatir karena ibu belum ada merasakan adanya tanda-tanda awal persalinan. Namun bidan mengatakan jika gerakan janin aktif dan dengan adanya terdengar denyut jantung janin normal menandakan janin dalam kondisi baik-baik saja. Ibu mengatakan sering BAK pada malam hari, bidan memberitahu kepada ibu agar mengurangi minum pada malam hari agar tidak mengganggu istirahat. Dilakukan juga pemeriksaan fisik meliputi palpasi, inspeksi, auskultasi dan perkusi dan semua hasil pemeriksaan dalam keadaan yang normal.

4.2 Persalinan

Ny. L dengan usia kehamilan 39-40 minggu mengeluh mules-mules sejak malam hari(04/05,22.00 Wib). Diantar suami datang ke klinik bersalin Sunggal pada pukul 03.00 wib karena ibu melihat telah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. Ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu Adanya kontraksi rahim, pengeluaran lendir dengan darah, Keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan serviks (Walyani,2016). Menurut Sondank (2013) Persalinan adalah pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar.

4.2.1 Persalinan Kala I

Setelah dilakukan pemeriksaan dalam maka didapat ketuban utuh, portio tipis lunak, ibu dengan pembukaan 4cm (05/05, 03.00 wib), bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* III dan his kuat. Penulis memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 1 jam. Kemudian pembukaan 10 cm (lengkap) dan bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* IV. Kala I Ny. L berlangsung \pm 8 jam dan mendokumentasikan ke dalam partograf. Hal ini sesuai menurut Walyani tahun 2016 bahwa pada *primigravida* kala I berlangsung selama 12 jam sedangkan pembukaanya 2 cm/jam. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa persalinan kala I Ny. L berlangsung dalam waktu yang cepat. Asuhan sayang ibu yang dilakukan kala I yaitu menginformasikan pada ibu bahwa ibu akan menghadapi persalinan, menganjurkan suami atau keluarga untuk menemani ibu, menjaga privasi ibu, mengajurkan ibu untuk makan dan minum serta membantu ibu memilih posisi yang nyaman, sehingga ibu dapat nyaman dengan dirinya (Sari , 2014). Pada pembukaan 7 cm Ny. L dipasang infus untuk mengantisipasi jika terjadi kegawatdaruratan maka obat tertentu bisa dimasukkan melalui cairan infus atau di bolus melalui IV atau biasanya di pasang untuk memasukan syntosin (merangsang kontraksi) dan memenuhi kebutuhan cairan agar tidak dehidrasi. Secara tehnik hal ini tidak dianjurkan namun hal ini menjadi hal yang wajib jika ibu inpartu kala I khusus nya diklinik-klinik bersalin dikarenakan agar terjadi

keawatdaruratan atau masalah tertentu tenaga kesehatan atau bidan tidak repot lagi untuk memasang infus.

4.2.2 Persalinan Kala II

Selama Kala II Ny. L dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. L mengatakan bahwa ia ingin BAB dan sudah ada tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Kala II Ny. L berlangsung selama 1 jam, bayi lahir dan menangis kuat, segera bayi dihangatkan, memastikan janinnya tunggal, terdapat robekan derajat 2 pada jalan lahir dengan jumlah darah ± 150 cc. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah tahun 2014 yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida berlangsung selama 1,5-2 jam. Menurut penulis, proses kala II Ny. L berlangsung cepat disebabkan karena HIS ibu yang kuat dan teratur serta ketuban pecah spontan tanpa dilakukan amniontomi ditambah dengan kondisi ibu yang pandai dalam meneran dan menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan yang sebenarnya.

4.2.3 Persalinan Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin di paha kiri bagian luar dan bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Penegangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. L berlangsung selama ± 15 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan massase pada uterus ibu. Setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. Bagian maternal tampak lengkap dan tidak terdapat ada bagian yang kosong, bagian fetal teraba licin dan tidak ada selaput yang robek. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, massase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi *atonia uteri* (Rohani, dkk, 2014).

4.2.4 Persalinan Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis melakukan observasi pada Ny. L adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong. 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali. Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, tinggi fundus uteri, apabila kontraksi uterus baik dan kuat kemungkinan terjadinya perdarahan kecil, pada saat plasenta lahir kandung kemih harus kosong agar uterus dapat berkontraksi dengan kuat yang berguna untuk menghambat terjadinya perdarahan dan volume darah pada kala IV ± 50 cc.

4.3 Nifas

4.3.1 Asuhan Nifas 6 Jam

Pada pukul 18.00 wib dilakukan asuhan pada 6 jam pertama, Ny. L sudah memberikan ASI pada bayinya. Dilakukan pemeriksaan tanda vital, memeriksa kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan tanda vital berada pada batas normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU 3 jari di bawah pusat, perdarahan dalam batas normal. Asuhan pada 6 jam pertama yang perlu dipantau adalah kehilangan darah, tanda-tanda vital, tanda-tanda bahaya, rasa nyeri yang hebat dan pola istirahat ibu.

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

4.3.2 Asuhan Nifas 6 Hari

Pada 6 hari setelah persalinan tanggal 11 Mei 2018 dilakukan kunjungan nifas pada Ny. L Ibu mengatakan perdarahan sedikit berwarna merah kecokelatan, keadaannya semakin membaik dan tidak ada kesulitan saat menyusui bayinya. Setelah dilakukan pemeriksaan, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguilenta dan tidak berbau busuk, perdarahan sedikit. Asuhan yang diberikan pada masa nifas 6 hari pertama bertujuan memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus (pertengahan pusat-simfisis), tidak ada perdarahan abnormal, tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, lochea berwarna merah kekuningan berisi darah dan lendir, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit pada bagian payudara.

4.3.3 Asuhan Nifas 2 Minggu

Kunjungan nifas pada 2 minggu pada tanggal 14 Mei 2018 uterus sudah tidak teraba diatas simfisis, cairan vagina yang keluar berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau busuk. Asuhan yang diberikan tetap menganjurkan Ny. L untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, perawatan payudara, dan menyusui bayinya sesering mungkin, memastikan Ny. L mendapatkan nutrisi dan istirahat yang cukup, serta memperhatikan tanda-tanda bahaya masa nifas.

4.3.4 Asuhan Nifas 6 Minggu

Kunjungan pada 6 minggu masa nifas tanggal 16 Juni 2018, involusi uteri sudah kembali normal, cairan vagina yang keluar berwarna putih dan tidak berbau, tanda-tanda vital normal, dan tidak ada tanda-tanda bahaya. Asuhan yang diberikan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Anggraini, 2014).

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

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir pada tanggal 25 Mei 2018 pukul 11.15 wib, bayi lahir spontan dan segera menangis, warna kulit kemerahan, bayi bergerak aktif, BB 3500 gram, PB 49 cm dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan yang paling utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, sehingga tidak terjadi hipotermi. Kemudian setelah itu melakukan pelaksanaan IMD segera setelah bayi lahir, tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi diletakkan tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini berlangsung selama 1 jam atau sampai bayi sudah berhasil menyusu sendiri. Setelah 1 jam melakukan IMD, bayi di injeksi vitamin K 1 mg secara IM dipaha kiri bayi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

4.4.1 Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Jam

Setelah 6 jam bayi lahir, asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat dan sabun, menimbang berat badan bayi, BB bayi 3500 gram, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kassa kering steril, mbedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi, segera mengganti popok dan pakaian bayi saat BAB dan BAK, memberikan bayi pada ibu untuk menetekkan bayinya, bayi diberikan ASI setiap 2 jam dan apabila bayi menangis. Pada hari kedua, ibu dan bayi sudah diperbolehkan pulang dan bayi mendapat imunisasi Hb0 dipaha kanan. Imunisasi Hb0 diberikan saat usia bayi 0-7 hari yang disuntikkan dipaha kanan secara IM (Muslihatun, 2010).

4.4.2 Asuhan Bayi Baru Lahir 6 Hari

Selama kunjungan neonatal ke-2 sampai hari ke-7, asuhan yang diberikan Yaitu memandikan bayi, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat masih dibungkus dengan kassa kering steril, jaga tali pusat tetap kering untuk mencegah infeksi, menjaga kehangatan tubuh bayi. Bayi menyusu dengan kuat dengan berat badan 3500 gram dan tidak ada kesulitan saat menetekkan. Pada hari kelima tali pusat sudah puput. Di nasihatkan pada ibu untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pecegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

4.4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir 28 Hari

Selanjutnya dilakukan pemantauan sampai 28 hari, BB bayi bertambah 800 gram dari kunjungan neonatal ke 2 menjadi 4300 gram, bayi masih diberi ASI secara eksklusif dan belum diberikan makanan yang lain, bayi menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tanda-tanda bahaya yang terlihat pada bayi, dan berat badan semakin meningkat. Bayi juga sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat usia 28 hari. Imunisasi BCG dan polio1 dapat diberikan bersamaan, imunisasi BCG diberikan pada usia 1-2 bulan (Muslihatun, 2010).

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

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. L dilakukan 6 minggu masa nifas. Ny.L berencana dari awal menggunakan KB yang tidak mengganggu ASI nya dan alat kontrasepsi yang ingin digunakannya jangka pendek tidak jangka panjang. Maka dari itu setelah dilakukan konseling mengenai KB, Ny.L memilih untuk KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) . Adapun keuntungan KB MAL seperti Segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistem, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, tanpa biaya. Pelaksanaan dari metode ini adalah bayi disusui secara on-demand menurut kebutuhan bayi, biarkan bayi mengisap sampai dia sendiri yang melepaskan isapannya, susui bayi anda juga pada malam hari karena menyusui pada waktu malam mempertahankan kecukupan persediaan ASI, bayi terus disusukan walau ibu/bayi sedang sakit, ketika ibu mulai dapat haid lagi, pertanda beliau sudah subur kembali.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan pada Ny. L usia kehamilan 32-40 minggu di Klinik Bersalin Sunggal Jl. Sunggal No. 168 V Medan tahun 2018 dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan antenatal care yang diberikan pada umur kehamilan 32-40 minggu sudah sesuai dengan kebijakan Asuhan Standar Minimal 10 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. L masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. L
2. Asuhan intranatal care dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal yaitu selama \pm 8 jam dengan jumlah perdarahan \pm 350 cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir dengan normal tanpa ada penyulit maupun komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Selama memberikan asuhan kebidanan tidak ditemukan adanya masalah atau komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6 jam, 6 hari, 28 hari postnatal dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana adalah memilih untuk melakukan KB MAL (Metode Amenorea Laktasi) setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui.

5.2 Saran

1 Bagi Institusi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan

Diharapkan Institusi Pendidikan Prodi D-III Kebidanan Medan dapat memfasilitasi dengan bahan baccaan baik buku maupun jurnal terbaru sehingga sumber referensi yang dapat digunakan dalam penyusunan LTA terbaru terupdate

2 Bagi klinik

Untuk bidan dan tenaga kesehatan lainnya diharapkan mampu memberikan asuhan *continuity care* secara menyeluruh dalam masa kehamilan sampai masa nifas dan keluarga berencana.

3 Bagi penulis selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, Aziz,. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Salemba Medika
- Anggraini . 2012. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Astuti,Sri, Ari Indra Susanti dan,Nurparidah Rani . 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Jakarta : Erlangga
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2016. Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015.Medan. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (diakses 10 Maret 2018)
- Handayani, Sri.2010. Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Hani u, Kusbandiyah J, Yulifah R.2011. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta : Salem Medika
- Haryani, Reni.2012. BukuAjar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui. Jakarta : CV Trans Info Media
- Hutahean,Serii. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta : Salemba Medika
- Ikatan Bidan Indonesia. 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta : Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia
- Jannah,2012.Buku Ajar Asuhan Kebidanan: kehamilan. Yogyakarta: CV Andi OF SET
- Jannah, 2014. Pesalinan Berbasis Kompetensi. Jakarta : EGC
- Kusmiyati, Yuni dan Wahyuningsih, Heni Puji. 2013. Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemenkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesiatahun 2014.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014>. Pdf (diakses 10 Maret 2018)
- _____. 2016. Profil kesehatan indonesia 2015. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>/10 Maret 2018

- Marmi, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra sekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Muslihatun. 2010. Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun. 2009. Dokumentasi Kebidanan. Yogyakarta : Fitramaya
- Nanny Lia Dewi, Vivian dan S, Tri. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta : Salemba medika
- Parwoastuti . 2015. Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka Baru Press=
- Rukiah . 2013. Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. DKI Jakarta: Trans Info Media
- Purwoastuti, 2015. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Baru Pers
- Saifudin, A Bari. 2010. Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakrta : Tridasa Printer
- Sondakh, Jenny J.S. 2013 . Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Erlangga
- Walyani , Elisabeth S dan Purwoastuti, Endang. 2015. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Walyani , Elisabeth S dan Purwoastuti, Endang. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Waryana, 2010. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama
- WHO. 2016. World Health Statistic 2016 Monitoring Health For The SDGs.
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/1/1127381/1/9789240692671_eng.pdf
(diakses 10 Maret 2018)

LAMPIRAN



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

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



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

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin

Klinik Bersalin Sunggal

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 : *Raida Marban*
NIM : *P07524115109*
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.



Betty Mangkut, SST, MKeb
NIP. 196609101994032001



KLINIK BERSALIN

SUNGGAL

Jl. Sunggal, Sei Sikambing Medan Sunggal



Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan D-III Kebidanan Medan

Di-

Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mirah SKM

Jabatan : Pimpinan Klinik Bersalin Sunggal

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama lengkap : Roida Marbun

NIM : P07524115109

Semester/TA : VI/2017-2018

Benar nama tersebut pada tanggal 15 Maret 2018 telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktik asuhan kebidanan di Klinik Bersalin Sunggal dan dokumentasi praktik kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir.

Demikian surat keterangan ini diberikan kami ucapkan terimakasih.

Pimpinan Klinik Sunggal

Mirah SKM

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBYEK

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

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

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

Nama : Roida Marbun
NIM : P07524115109
Semester/Tahun akademik : VI / 2017-2018

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

Medan, Maret 2018

Hormat Saya



Roida Marbun

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lola
Umur : 24 Tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sunggal

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 : Roida Marbun
NIM : P07524115109
Semester : VI/2017-2018

Asuhan Kebidanan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan 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-hak sebagai berikut:

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

Medan, 28 April 2018



(Lola)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal *10 Mei 2019*
2. Nama Bidan *Roda Rahmawati*
3. Tempat persalinan
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya
4. Alamat tempat persalinan
5. Catatan : rujuk, kala: *III/III/IV*
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan teman suami dukun keluarga tidak ada
9. Masalah
 - Gawat darurat Pendarahan HDK Infeksi PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada : Y / T
11. Masalah lain, sebutkan :
12. Penatalaksanaan masalah tsb :
13. Hasilnya :

KALA II

14. Episiotomi :
 - Ya, Indikasi
 - Tidak
15. Pendamping pada saat persalinan
 - Suami teman tidak ada
 - keluarga dukun
16. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - Tidak
17. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

KALA III

19. Inisiasi Menyusu Dini
 - Ya
 - Tidak, alasannya
20. Lama Kala III : menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
 - Ya, waktu : Menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Penjepitan tali pusat Menit setelah bayi lahir
23. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yang keluar
1	11:45	120/80	80/1	36,7°C	2 jari	kuat	kecil	100 cc
	12:00	110/70	80/1			kuat		200 cc
	12:15	110/70	80/1			kuat		70 cc
	12:30	120/80	80/1			kuat		20 cc
2	13:30	120/80	80/1	36,5°C	putus	kuat		200 cc
	14:00	120/80	80/1			kuat		200 cc

Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan Normal

24. Masase Fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan
25. Plasenta lahir lengkap (Intact) Ya / Tidak
Jika tidak lengkap-tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit :
 - Ya
 - Tidak, tindakan *P77*
27. Laserasi :
 - Ya, dimana *Mucosa vagina*
 - Tidak
28. Jika Laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
Tindakan :
 - Penjahit, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan
29. Atoni uteri :
 - Ya, tindakan :
 - Tidak, alasan
30. Jumlah darah yang keluar/perdarahan ml
31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA IV

32. Berat badan gram
33. Panjang badan cm
34. Jenis Kelamin : L / P
35. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
36. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - mengerikan
 - menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusui segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - mengerikan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan :
 - pakalan/selimut bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan :
 - Hipotermi, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
37. Pemberian ASI setelah Jam pertama bayi lahir
 - Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan
38. Masalah lain, sebutkan :

BUKTI PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

NAMA MAHASISWA : ROIDA MARBUN
NIM : P07524115119
TANGGAL UJIAN : 23 JULI 2018
JUDUL LTA : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.L MASA
HAMIL TRIMESTER III SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
KLINIK BERSALIN SUNGGAL MEDAN
SUNGGAL TAHUN 2018

NO.	Nama penguji	Tanggal Persetujuan	Tanda Tangan
1.	DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes (Ketua Penguji)	15-08-18	
2.	Elisabet Surbakti SKM. Mes (Anggota Penguji)	15-08-18	
3.	Wardati Humaira SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	16-08-18	
4.	Fitriyani Pulungan SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	16-08-18	

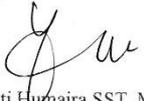
Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan


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

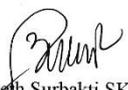


KARTU BIMBINGAN LTA

Nama Mahasiswa : Roida Marbun
NIM : P07524115109
Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada Ny. L Masa Hamil
Trimester III Sampai Dengan Pelayanan Keluarga
Berencana di Klinik Bersalin Sunggal Tahun 2018
Pembimbing Utama : Wardati Humaira SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Fitriyani Pulungan SST, M.Kes

NO	TANGGAL	URAIAN KEGIATAN BIMBINGAN	HASIL	PARAF
1	12 Februari 2018	Konsul Klinik LTA	Klinik LTA di Klinik Bersalin Sunggal	 Wardati Humaira SST, M.Kes
2	26 Februari 2018	Konsul pemeriksaan ANC TM I	Pemeriksaan ANC TM I	 Wardati Humaira SST, M.Kes
3	26 Februari 2018	Konsul pemeriksaan ANC TM III	Pemeriksaan ANC I	 Wardati Humaira SST, M.Kes

4	05 Maret 2018	Konsul pemeriksaan ANC TM III	Pemeriksaan ANC II	 Wardati Humaira SST, M.Kes
5	16 Maret 2018	Konsul pemeriksaan ANC TM III	Pemeriksaan ANC III	 Wardati Humaira SST, M.Kes
6	19 Maret 2018	Konsul Proposal BAB 1	Revisi Proposal BAB 1	 Wardati Humaira SST, M.Kes
7	20 April 2018	Konsul Proposal BAB 2 Dan 3	Revisi Proposal BAB 2 Dan 3	 Wardati Humaira SST, M.Kes
8	25 April 2018	Konsul Proposal BAB 1,2 Dan 3	Revisi Proposal BAB 1,2 Dan 3	 Wardati Humaira SST, M.Kes
9	27 April 2018	Revisi Proposal BAB 1,2 Dan 3	Revisi Proposal BAB 1,2 Dan 3	 Wardati Humaira SST, M.Kes
10	27 April 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 Wardati Humaira SST, M.Kes
11	20 April 2018	Konsul Proposal BAB 1,2 Dan 3	Revisi Proposal BAB 1,2 Dan 3	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes

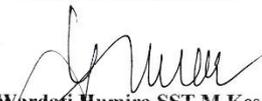
12	25 April 2018	Konsul Proposal BAB 1,2 Dan 3	Revisi Proposal BAB 1,2 Dan 3	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
13	27 April 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
14	24 Mei 2018	Konsul perbaikan BAB 2	Revisi Proposal BAB 2	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
15	31 Mei 2018	ACC Pposal	ACC Proposal	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
16	25 Mei 2018	Konsul Penulisaan Proposal	Revisi Penulisan Proposal	 Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes
17	31 Mei 2018	ACC Proposal	ACC Proposal	 Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes
18	26 Juni 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	Revisi Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	 Wardati Humaira SST, M.Kes
19	3 Juli 2018	Revisi Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	 Wardati Humaira SST, M.Kes

20	28 Juni 2018	Konsul Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	Revisi Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
21	3 Juli 2018	Revisi Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	ACC Bab 3 Lanjutan, Bab 4 dan Bab 5	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
22	27 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	Revisi Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
23	30 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	ACC Jilid Lux	 DR. Samsider Sitorus SST, M.Kes
24	30 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	Revisi Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
25	31 Juli 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	ACC Jilid Lux	 Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
26	14 Agustus 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	Revisi Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	 Wardati Humaira SST, M.Kes
27	15 Agustus 2018	Konsul Perbaikan LTA Bab 3,4 dan 5	ACC Jilid Lux	 Wardati Humaira SST, M.Kes

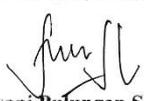
28	14 Agustus 2018	Konsul Perbaikan penulisan LTA Bab 1,2, 3,4 dan 5	Revisi Perbaikan penulisan LTA Bab 1,2, 3,4 dan 5	 Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes
29	15 Agustus 2018	Konsul Perbaikan penulisan LTA Bab 1,2, 3,4 dan 5	ACC Jilid Lux	 Elisabeth Surbakti SKM, M.Kes

Mengetahui

PEMBIMBING UTAMA


Wardati Humira SST, M.Kes
NIP. 198004302002122003

PEMBIMBING PENDAMPING


Fitriyani Pulungan SST, M.Kes
NIP. 198008132002122003



KEMENTERI
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

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

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

Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644

email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: *0003*/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN/2018

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

“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Masa Hamil Trimester III Sampai Dengan Pelayanan Keluarga Berencana Di Klinik Mamamia Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018”

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

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kebidanan.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.

Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.

Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.

Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

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

Medan, 7 Agustus 2018
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



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

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Roida Marbun
Tempat Tanggal Lahir: Malindo, 10 Februari 1996
Alamat : Sei Siarti, Panai Tengah
Kewarganegaraan : Indonesia
Anak ke : 13 dari 13 bersaudara
Email : roidadaniella996@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Jaipar Marbun
Ibu : Nurhaida Manik

B. Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SD Negeri 010 PT. Padasa Enam Utama	2002	2008
3	SMP Negeri 007 Kabun	2008	2011
4	SMA Swasta Budi Murni 2 Medan	2012	2015
5	Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan Jurusan Kebidanan Medan	2015	2018