

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. IR MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB RAMAYANTI KECAMATAN MEDAN
DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR



**Oleh:
JULIA RAHMI LUTHFINA
NIM :P07524114058**

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

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. IR MASA HAMIL SAMPAI
DENGAN OELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DI PMB RAMAYANTI KECAMATAN MEDAN
DENAI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya
Kebidanan program Studi D – III Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes RI Medan



**Oleh:
JULIA RAHMI LUTHFINA
NIM :P07524115058**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : JULIA RAHMI LUTHFINA
NIM : P07524115058
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. IR G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RAMAYANTI KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
TANGGAL 17 JULI 2018

**OLEH
PEMBIMBING UTAMA**



Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes
NIP. 198008132002122003

PEMBIMBING PENDAMPING



Lusiana Gultom, SST, M. Kes
NIP. 197404141993032002

MENGETAHUI

**Ketua Jurusan/Prodi
KEBIDANAN**



Betty Mangkuji, S.ST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : JULIA RAHMI LUTHFINA
NIM : P07524115058
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.IR G3P2A0 MASA HAMIL SAMPAI DENGAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PRAKTEK MANDIRI BIDAN RAMAYANTI KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DIDEPAN TIM
PENGUJI SIDANG LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MEDAN
POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN
PADA TANGGAL 17 JULI 2018

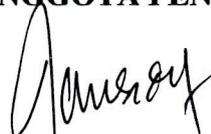
**MENGESAHKAN
TIM PENGUJI**

KETUA PENGUJI



(Suryani, SST, M.Kes)
NIP. 196511121992032002

ANGGOTA PENGUJI



(DR. Samsider Sitorus, SST, M.Kes)
NIP. 197206091992032001

ANGGOTA PENGUJI



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

ANGGOTA PENGUJI



(Lusiana Gultom SST, M. Kes)
NIP.197404141993032002

MENGETAHUI,

Ketua Jurusan/Prodi

KEBIDANAN



Betty Mangkuli, S. ST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

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

JULIA RAHMI LUTHFINA
P07524115058

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. IR MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANADI PMB RAMAYANTI
KECAMATAN MEDAN DENAITAHUN 2018

x + 163 halaman + 13 tabel +10 lampiran

Ringkasan Asuhan

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, AKI diseluruh dunia 216/100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diseluruh dunia 31/1.000 KH. Di Indonesia mengenai AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH. Di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 249/100.000 KH. Tujuan asuhan adalah untuk memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan untuk mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

Metode asuhan adalah memberikan asuhan secara *continuity of care* dengan sasaran pada Ny.IR G₃P₂A₀ dari masa hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB), yang ada Praktek Mandiri Bidan Ramayanti Jl. Seto Menteng II No.92 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai.

Hasil asuhan kebidanan adalah pada masa kehamilan ditemukan kesenjangan karena klien belum memenuhi standar dalam kunjungan kehamilan klien tidak mendapatkan suntik TT dan pada kehamilannya tidak terja dimasalah, pada persalinan ada kesenjangan dengan teori asuhan yang diberikan namun tidak terdapat masalah, pada BBL tidak ada kesenjangan, bayi mendapat ASI eksklusif dan mengalami pertumbuhan yang normal selama 28 hari, pada asuhan nifas juga tidak ada kesenjangan, serta dalam Keluarga Berencana klien sepakat dengan suaminya untuk memilih KB Implan yang tidak mengganggu produksi ASI.

Disarankan kepada bidan di PMB Ramayanti agar menerapkan Asuhan *Continuity of care* agar ibu hamil, bersalin, nifas BBL, dan KB dapat dengan segera mendeteksi dini adanya komplikasi. Klien diharapkan dapat menjadikan seluruh asuhan yang diberikan sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, G₃P₂A₀, *Continuity of Care*
Daftar Pustaka : 34 (2012-2017)

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

**JULIA RAHMI LUTHFINA
P07524115058**

**Midwifery Care to Ny. IR –from Pregnancy through Family Planning
Services- At Independent Midwifery Clinic Ramayanti, Medan Denai**

x + 160 pages + 13 tables + 10 attachments

Summary of Midwifery Care

Based on data from the World Health Organization (WHO) in 2015, Maternal Mortality Rate (MMR) around the world 216 / 100,000 Births of Life and Infant Mortality Rate (IMR) throughout the world 31 / 1,000 liver birth. In Indonesia regarding MMR (which is related to pregnancy, childbirth, and postpartum) in 2015 decreased to 305 maternal deaths per 100,000 lives birth which in the previous year in 2012 amounted to 359 per 100,000 liver birth. In North Sumatra in 2015 only 249 / 100,000 lives birth. The aim of care is to provide comprehensive obstetric care and to reduce maternal mortality and infant mortality.

The method of care is to provide care in a continuity of care with the aim of Mrs. IR of G3P2A0 from pregnancy, childbirth, postpartum, Newborn Babies and Family Planning, which is in Independent Midwife practice Ramayanti Jl. Seto Menteng II No.92 Kelurahan Binjai Medan Denai Sub District.

The result of midwifery care is that there was a gap in pregnancy because the client has not met the standards in the pregnancy visit that the client did not get TT injection and in the pregnancy there was no problem, in labor there was a gap with the care theory provided but there were no problems, there was no gap in newborn care, babies get exclusive breastfeeding and experience normal growth for 28 days, there was no gap in postpartum care, and in Family Planning clients agreed with their husbands to choose implant as family planning contraception that does not interfere with breastfeeding production.

It is suggested to the students at Independent Midwife practice Ramayanti to implement Continuity of care so that pregnant women, childbirth, postpartum, newborn, and family planning can immediately detect early complications. The client is expected to be able to make all the care given as experience and learning for the next pregnancy.

Keywords : Midwifery Care, G3P2A0, Continuity of Care

References : 34 (2012-2017)



KATA PENGANTAR

Pujisyukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikannya Proposal Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Ny.I Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti JL. Seto Menteng II No. 92 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2018 ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

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

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan, yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
3. Suryani, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dilanjutkan oleh Aritha Sembiring, SST, M. Kes selaku PLT Ketua Program Studi Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
4. Fitriyani Pulangan, SST, M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Lusiana Gultom, SST, M.Kes selaku pembimbing II dan pembimbing akademik semester I-V yang telah memberikan bimbingan serta masukan selama pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Eva Mahayani NST, SST, M.Kes selaku pembimbing akademik yang banyak memberikan masukan selama penulis menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

7. Suryani, SST, M.Kes selaku ketua penguji yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. DR. Samsider Sitorus, M.Kes selaku penguji pendamping yang meluangkan waktu, memberikan masukan berupa kritikan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Pemilik klinik Ramayanti dan seluruh pegawai klinik yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Rumah Bersalin Ramayanti.
10. Ny. I dan keluarga pasien atas kerjasamanya yang baik.
11. Sembah sujud penulis yang tak terhingga kepada Ayah tercinta Ibnu Mas'ud, Mama tercinta Dra. Kamilah yang telah membesarkan, membimbing, dan mengasuh penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang yang selalu menjadi inspirasi dan motivasi penulis dan juga telah memberikan dukungan moril dan materil selama penulis menyelesaikan pendidikan .
12. Buat kedua abang kandung penulis yang paling terkasih Idgham Kholid dan Ibrahim Kholish terimakasih atas doa, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
13. Buat kakak tersayang Try Ayu Ramadhani terima kasih atas doa dan dukungan yang diberikan selama ini
14. Terimakasih kepada sahabat penulis Fauza Makhrai Lubis, Dinda Ayuni Putri, Khaira Umma Munthe dan Rizky Hafidzah Ulmi yang banyak memberikan semangat dan motivasi serta menjalani suka duka bersama selama menempuh pendidikan.
15. Terimakasih kepada teman tersayang Dwi Erlangga yang banyak memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan Laporan Tugas Akhir.

16. Terima kasih kepada teman seangkatan 2015 terkhusus kelas III-B dan seangkatan D-III Kebidanan yang banyak memberikan semangat dan kenangan terindah selama menempuh pendidikan.

Medan, Juli 2018

Julia Rahmi Luthfina

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	
Lembar Pengesahan	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar.....	ii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Lampiran	viii
Daftar Singkatan	ix
BAB I 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,Waktudan Asuhan Kebidanan	4
1.4.1 Sasaran.....	4
1.4.2 Tempat.....	4
1.4.3 Waktu	5
1.5 Manfaat	5
1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.5.2 Bagi Penulis.....	5
1.5.3 Bagi Klien.....	5
1.5.4 Bagi PMB	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	
2.1 Kehamilan	6
2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan	6
1. Pengertian Kehamilan	6
2. Tanda dan Gejala Kehamilan	6
2.1.2 Asuhan Kehamilan	19
1. Pengertian Asuhan Kehamilan	19
2. Jadwal Kunjungan Ulang Kehamilan.....	20
2.2 Persalinan	36
2.2.1 Konsep Dasar Persalinan.....	36
1. Pengertian Persalinan	36
2. Tanda-tanda Persalinan	37
2.2.2 Asuhan Persalinan	43
a. Pengertian Asuhan Persalinan	43
b. Tujuan Asuhan Persalinan.....	43
2.3 Nifas	57
2.3.1 Konsep Dasar Nifas.....	57
1. Pengertian Nifas	57
2. Perubahan Fisiologi Nifas	58

2.3.2	Asuhan Nifas	64
a.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	64
b.	Asuhan Yang Diberikan pada Masa Nifas	65
2.4	Bayi Baru Lahir	71
2.4.1	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	71
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	71
2.	Fisiologis Bayi Baru Lahir	71
2.4.2	Asuhan Bayi Baru Lahir	72
a.	Pengertian	72
b.	Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal	74
2.5	Keluarga Berencana	78
2.5.1	Konsep Dasar Keluarga Berencana	78
2.5.2	Asuhan Keluarga Berencana	82
A.	Pengertian Konseling.....	82
2.6	Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan	92

BAB III PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	100
3.2	Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin	115
3.3	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	131
3.4	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis	139
3.5	Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	148

BAB IV PEMBAHASAN.....

4.1	Kehamilan	151
4.2	Persalinan	153
4.3	Nifas	155
4.4	Bayi Baru Lahir	157
4.5	Keluarga Berencana	158

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1	Kesimpulan	160
5.2	Saran.....	161

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Indeks Masa Tubuh.....	11
Tabel 2.2 : Perubahan Fisiologis Janin Pada Trimester III	11
Tabel 2.3 : Kebutuhan Makanan Sehari-hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui.....	13
Tabel 2.4 : Jadwal Pemberian Imunisasi TT	15
Tabel 2.5 : Ketidaknyamanan Selama Kehamilan	17
Tabel 2.6 : Ukuran Fundus Uteri Sesuai Umur Kehamilan	21
Tabel 2.7 : Informasi Yang Diberikan	22
Tabel 2.8 : Penilaian dan Intervensi Selama Kala I	40
Tabel 2.9 : Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi	58
Tabel 2.10 : Asuhan Masa Nifas	65
Tabel 2.11 : Nilai APGAR.....	72
Tabel 2.12 : Sasaran Imunisasi pada Bayi	74
Tabel 2.13 : Sasaran Imunisasi pada Anak Balita.....	74

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Praktik
- Lampiran 2 : Surat Balasan Dari PMB
- Lampiran 3 : Lembar Permintaan Menjadi Subjek
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Klien (*informed consent*)
- Lampiran 5 : Lembar *Etical Clearens*
- Lampiran 6 : Partograf
- Lampiran 7 : Kartu Keluarga Berencana
- Lampiran 8 : Lembar Bukti Persetujuan Perbaikan Tugas Laporan Akhir
- Lampiran 9 : Kartu Bimbingan LTA
- Lampiran 10 : Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Ringan
Depkes	: Departemen Kesehatan
DTT	: Dekontaminasi Tingkat Tinggi
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IM	: <i>Intra Muscular</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IU	: <i>International Unit</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibadan Anak
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KPD	: Ketuban Pecah Dini
KN	: Kunjungan Neonatus
KF	: Kunjungan Nifas
Lila	: Lingkar Lengan

MDGs : *Millenium Development Goals*
MoU : Memorandum of Standing
Hb : Haemoglobin
IMT : Indeks Masa Tubuh
PAP : Pintu Atas Panggul
PUS : Pasangan Usia Subur
SDKI : Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDGs : *Sustainable Development Goals*
SUPAS : Survei Penduduk Antar Sensus
TB : Tinggi Badan
TBBJ : Taksiran Berat Badan Janin
TD : Tekanan Darah
TFU : Tinggi Fundus Uteri
TT : *Tetanus Toxoid*
TTP : Tafsiran Tanggal Persalinan
TTV : Tanda - Tanda Vital
UUB : Ubun-ubun Besar
UUK : Ubun-Ubun Kecil

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

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

Jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan tahun 2017 di semester 1 sebanyak 10.294 kasus. Demikian pula dengan angka kematian ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 semester 1 sebanyak 1712 (Kemenkes, 2016).

Di Indonesia, Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) mengenai AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) pada tahun 2015 menurun menjadi 305 kematian ibu per 100.000 yang dimana di tahun sebelumnya pada tahun 2012 berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) sebesar 359 per 100.000 KH. Penyebabnya antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, abortus (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan Sensus Penduduk, AKI di Sumatera Utara tahun 2015 hanya 249/100.000 KH. Bahkan, Sumut termasuk salah satu kontributor terbesar AKI di negeri ini. Padahal, AKI ditargetkan menurun hingga 102/100.000 KH pada akhir 2015 (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2015).

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010-2013 yaitu perdarahan. Partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah. Sementara itu penyebab lain adalah penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal, jantung, tuberculosis atau penyakit lain yang di derita ibu. (Kemenkes RI, 2014).

Masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan di dorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu faktor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4 T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/ persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diatas lebih dipeparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/ komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 T (terlambat), yaitu 1) Terlambat mengambil keputusan merujuk, 2) Terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang teepat, 3) Terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/ kompeten. (Kemenkes RI, 2013).

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dinilai dengan menggunakan indicator Cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Antenatal Care pertama kali oleh tenaga kesehatan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Sedangkan Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan Antenatal Care sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan (Kemenkes, 2014).

Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indicator : 1) KF1, Terdapat 81,9% kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan 2) KF2, Terdapat 51,8% kontak ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan 3) KF3, Terdapat 43,4% kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2013).

Kunjungan neonatal pertama (KN1) adalah cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (umur 6 jam-48 jam) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standard oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana

pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan saat kunjungan neonatal yaitu pemeriksaan sesuai standard Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi baru lahir termasuk ASI eksklusif dan perawatan tali pusat. Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2015 sebesar 83,67%. Capaian ini sudah memenuhi target Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015 yang sebesar 75% (Kemenkes RI, 2015).

Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *Safe Motherhood Initiative*, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya. Upaya tersebut dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996 dan diimplementasikan pada tahun 2002, program *Making Pregnancy Safer* di tahun 2000 untuk mengharapkan target pada tahun 2010, program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) di tahun 2012-2016, program *Continuity of Care* pada tahun 2017 (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan survey awal di PMB Ramayanti di dapatkan bahwa klinik tersebut memiliki fasilitas yang lengkap, telah menerapkan pelayanan 9 T dan memadai serta pelayanan yang baik dimana klinik tersebut memiliki banyak pasien berobat dan ibu hamil melakukan ANC setiap harinya dan banyak juga ibu yang melakukan INC di klinik tersebut serta sudah memiliki Memorandum of Standing (MoU) dengan Program studi D-III Kebidanan Medan. Berdasarkan hasil catatan rekam medic PMB Ramayanti, Am.Keb bulan Januari-Maret 2018. Diperoleh Dari pengumpulan data di PMB Rahmayanti pada tahun 2018 dari bulan Januari sampai Maret jumlah melakukan ANC sebanyak 50 orang, jumlah INC sebanyak 32 orang, jumlah Nifas sebanyak 32 orang, jumlah BBL sebanyak 32 orang, sedangkan pengguna KB sebanyak 42 orang (PMB Ramayanti, 2018).

Berdasarkan uraian diatas, dilakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu mulai dari kehamilan, persalinan, masanifas, neonates dan juga keluarga berencana pada Ny.IR G3P2A0 sebagai persyaratan menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi D-III Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Medan.

1.2 Identifikasi Ruang Lingkup Asuhan

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

1.3 Tujuan penyusunan LTA

1.3.1 Tujuan Umum

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

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan secara *continuity of care* pada Ny. IR G3P2A0 di PMB Ramayanti.
2. Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan secara *continuity of care* pada Ny. IR G3P2A0 di PMB Ramayanti.
3. Melaksanakan asuhan kebidanan nifas secara *continuity of care* pada Ny. IR G3P2A0 di PMB Ramayanti.
4. Melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir secara *continuity of care* pada Ny. IR G3P2A0 di PMB Ramayanti.
5. Melaksanakan asuhan kebidanan keluarga berencana secara *continuity of care* pada Ny. IR G3P2A0 di PMB Ramayanti.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1.4 Sasaran, Tempat, dan Waktu Asuhan Kebidanan

1.4.1 Sasaran

Sasaran subjek asuhan kebidanan diajukan kepada Ny. IR usia 32 tahun G3P2A0, usia kehamilan 32 minggu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB di PMB Ramayanti.

1.4.2 Tempat

Tempat dilaksanakan asuhan kebidanan di PMB Ramayanti, Am. Keb Jl. Seto Menteng II No.92 Kel, Binjai Kec. Medan Denai Kota Medan pada tahun 2018.

1.4.3 Waktu

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

1.5 Manfaat

1.5.1 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan bacaan, referensi, informasi dan dokumentasi yang bermanfaat dan untuk pengembangan ilmu kebidanan, sehingga dapat meningkatkan pendidikan kebidanan selanjutnya.

1.5.2 Bagi Penulis

1. Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan secara langsung yang diperoleh di Institusi Pendidikan khususnya mata kuliah Asuhan Kebidanan.
2. Melaksanakan asuhan secara langsung dengan metode *Continuity of Care* pada Ibu hamil, Ibu bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan KB.

1.5.3 Bagi Klien

Memperoleh pelayanan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dan menambah pengetahuan klien tentang pentingnya asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

1.5.4 Bagi PMB

Sebagai masukan untuk melakukan pelayanan sesuai standard dan dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

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

Kehamilan didefinisikan sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan implantasi (perlekatan). Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Saifuddin, 2014).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

1. Tanda presumtif/tanda tidak pasti

Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subjektif) yang timbul selama kehamilan.

a. Amenorrhoe (tidak dapat haid)

b. Nausea (mual) dan emesis

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah.

c. Adanya sesuatu yang diingkankan oleh ibu yang tidak biasanya dilakukan.

d. Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mammae, sehingga *glandula montglomery* tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang di sebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 2 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagaikloasma *gravidarum* (topeng kehamilan). Aerola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan.

i. Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Di dapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja.

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat pula diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus.

c. Tanda Hadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda *braxton hicks*

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f. *Goondell sign*

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung. Dan kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari.

3. Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

- a. Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat dengan stetoskop ultrasonik (doopler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.
- b. Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu (Nugroho,dkk, 2014).

3. Fisiologi Kehamilan

1. Perubahan Fisiologi Pada ibu hamil

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisiknya. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingatkan kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil, di antaranya sebagai berikut.

1. Sistem Reproduksi

a. Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong usus kesamping dan ke atas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi ke arah kanan.

b. Vagina dan vulva

Dinding vaginamengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa.

c. Serviks Uteri

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen.

d. Ovarium

Pada trimester ke III korpus luteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk.

2. Sistem Payudara

Pada trimester III pertumbuhan mammae membuat ukuran payudara semakin

meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

3. Sistem Endokrin

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

4. Sistem Perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhn sering kencing akan timbul lagi karena kandung kemih mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

5. Sistem Pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormone progesterone yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral.

7. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang.

8. Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI.

9. Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus preeklamsi dan eklamsi. Kenaikan berat badan wanita hamil disebabkan oleh janin,

uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, lemak, protein, dan retensi air (Ai Yeyeh, dkk, 2014).

Tabel 2.1
Indeks Masa Tubuh

Kategori Berat Terhadap Tinggi Sebelum Hamil	Peningkatan Total yang Direkomendasikan	
	Pon	Kilogram
Ringan (IMT < 19,8)	28-40	12,5-18
Normal (IMT < 19,8-26)	25-35	11,5-16
Tinggi (IMT < 26-29,0)	15-25	7,0-11,5
Gemuk (IMT < 29,0)	15	7,0

Sumber : Fauziah Siti, *Keperawatan maternitas kehamilan*. 2012 hal 32

10 Sistem Pernapasan

Pada 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil derajat kesulitan bernafas.

2. Perkembangan fisiologis janin pada Trimester III

Menurut Hutahaean (2013) perubahan fisiologis janin pada trimester III yaitu:

Tabel 2.2
Perubahan Fisiologis Janin Pada Trimester III

Usia Kehamilan	Berat janin	Panjang janin	Perkembangan
Minggu ke-29	1100-1200 gr	37-39 cm	Otak sudah bisa mengidentifikasi cahaya, rasa dan bau
Minggu ke-30	1500 gr	39 cm	Sudah ada gerakan, mulai denyutan halus
Minggu ke-31	1550-1560 gr	41-43 cm	Sudah mulai terasa gerakan janin
Minggu ke-32	1800 gr	43 cm	Kulit janin semakin memerah, lanugo sudah ada

Tabel 2.2 Lanjutan

Minggu ke-34	2000-2010 gr	43-45 cm	Janin sudah dapat membuka dan menutup mata
Minggu ke-36	2400-2450 gr	47-48 cm	Kulit janin semakin halus
Minggu ke-38	3100 gr	50 cm	Janin sudah siap dilahirkan
Minggu ke-40	3300 gr	52 cm	Janin sudah benar-benar cukup bulan, siap dilahirkan, jika laki-laki testis sudah turun ke skrotum sedangkan pada wanita labia mayor sudah menutup labia minor.

Tabel lanjutan 2.2 (Sumber : Hutahaean, 2013)

4. Perubahan Psikologi Pada Kehamilan

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab perlu saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatikan ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya uterus mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera dan akan menghindari orang/hal/benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, membayangkan mengasuh bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya.

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayi, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan. Ketidaknyamanan pada trimester ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

5. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan ibu hamil pada trimester III adalah sebagai berikut:

1. Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk pada ibu hamil. Berbagai gangguan pernafasan bila terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu :

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2. Kebutuhan Nutrisi

Berdasarkan informasi yang telah disampaikan, wanita memerlukan instruksi khusus yang berkaitan dengan aspek-aspek kebutuhan nutrisi, seperti kalori, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin D dan vitamin C.

Tabel 2.3

Kebutuhan Makanan Sehari-Hari Ibu Tidak Hamil, Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

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

Tabel lanjutan 2.3 (Sumber : Rismalinda, Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan 2014 hal 13)

3. Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman. Hal ini dapat dilakukan diantaranya dengan memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene*) pada ibu hamil itu sendiri, sehingga dapat mengurangi hal-hal yang dapat memberikan efek negatif pada ibu hamil, misalnya pencegahan terhadap infeksi.

4. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa pita yang menekan dibagian perut, pakaian juga tidak baik terlalu ketat di leher karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan tambah menjadi besar.

5. Eliminasi

Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul), BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesterone meningkat.

6. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti ini :

- a. Sering abortus dan kelahiran premature
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- d. Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

7. Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan/aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat dianjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan.

8. Kebutuhan Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya sering kemajuan kehamilannya. Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan siang hari 1 jam.

9. Imunisasi

Pemberian Imunisasi TT pada remaja putrid atau WUS dan pada ibu hamil dilakukan setelah ditentukan lebih dahulu status imunisasi TT sejak bayi. Untuk menentukan status imunisasi bisa dilihat dari kartu imunisasi atau mengeksplorasi pengalaman imunisasi TT melalui anamnesis yang adequate. Imunisasi TT bertujuan mendapatkan perlindungan untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang dilahirkannya.

Tabel 2.4
Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian Imunisasi	Selang Waktu	Masa Perlindungan	Dosis
T1	-	-	0,5
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun	0,5
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun	0,5
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun	0,5
T5	1 tahun setelah T4	25 tahun	0,5

Sumber : Erna, Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak 2015 hal 29

10. Persiapan Laktasi

Payudara merupakan asset yang sangat penting sebagai persiapan menyambut kelahiran sang bayi dalam proses menyusui. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perawatan payudara sebagai berikut :

- a. Hindari pemakaian bra dengan ukuran yang terlalu ketat dan yang menggunakan busa, karena akan mengganggu penyerapan keringat.

- b. Gunakan bra dengan bentuk yang menyangga payudara.
- c. Hindari membersihkan puting dengan sabun mandi karena akan menyebabkan iritasi. Bersihkan puting susu dengan minyak kelapa lalu bilas dengan air hangat.
- d. Jika ditemukan pengeluaran cairan yang berwarna kekuningan dari payudara berarti produksi ASI sudah dimulai.

11. Rencana Persiapan Persalinan

Rencana persiapan persalinan sebagai berikut:

- a. Pemilihan tempat persalinan ditentukan oleh nilai risiko kehamilan dan jenis persalinan yang direncanakan.
- b. Memilih tenaga kesehatan terlatih yang diperbolehkan menolong persalinan adalah dokter umum, bidan, serta dokter kebidanan dan kandungan.
- c. Ketersediaan dana termasuk dalam persiapan kelahiran dan persiapan
- d. Menghadapi keadaan darurat saat persalinan (*birth preparedness and emergency readiness*).
- e. Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat pada saat pengambilan keputusan utama tidak ada.

12. Melakukan Kunjungan Ulang

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. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ANC sebanyak 4 kali dalam kehamilan.

Hal – hal yang perlu diperhatikan adalah :

- a. Ibu
 - 1) Tekanan darah.
 - 2) Berat badan.
 - 3) Gejala/tanda–tanda seperti sakit kepala, sakit abdomen, muntah, pendarahan, air ketuban pecah dan lain–lain seperti tinggi fundus uteri (TFU), keadaan serviks, dan ukuran pelvis.

- b. Janin
 - 1) DJJ.
 - 2) Taksiran berat badan janin (TBBJ).
 - 3) Letak dan presentasi.
 - 4) Aktivitas.
 - 5) Kembar atau tunggal.
- c. Pemeriksaan laboratorium.
 - 1) Hemoglobin (Hb).
 - 2) Kunjungan ulang Trimester III.
 - 3) Protein dalam urine bila diperlukan.

6. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Menurut Rukiah (2013), ketidaknyamanan selama kehamilan, yaitu :

Tabel 2.5
Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

No.	Trimester III	
	Ketidaknyamanan	Cara Mengatasi
1.	Pusing	Dapat dikurangi/dicegah dengan bangun perlahan, hindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dalam posisi supine.
2.	Sesak napas	Jelaskan penyebab fisiologisnya, secara periodic dan merentangkan kepala serta menarik nafas panjang
3.	Keputihan	Tingkatkan kebersihan dengan mandi setiap hari, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun.
4.	Sering BAK	Jelaskan penyebab fisiologisnya, BAK sebelum tidur.
5.	Bengkak pada kaki, tangan dan wajah	Mengurangi makanan yang banyak mengandung garam,

Sumber : Rukiah, dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan 2013 halaman 138-139.

7. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya kehamilan, yaitu :

1. Muntah terus dan tak mau makan
2. Demam tinggi
3. Bengkak kaki, tangan dan wajah atau sakit kepala disertai kejang
4. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya

5. Perdarahan pada hamil muda dan hamil tua
6. Air ketuban keluar sebelum waktunya.

8. Anemia Dalam Kehamilan

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) (Kemenkes, 2013).

1) Penyebab Anemia

Sebagian besar anemia di Indonesia penyebabnya adalah kekurangan zat besi. Zat besi adalah salah satu unsur gizi yang merupakan komponen pembentuk Hb atau sel darah merah .

Anemia umumnya disebabkan oleh kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah yang banyak pada persalinan yang lalu, haid, dan juga memiliki penyakit kronik (Fadlun, 2012).

2) Dampak Anemia

Menurut Fadlun, 2012 dampak anemia pada kehamilan yaitu

- a) Abortus, lahir prematur, lamanya waktu partus karena kurangnya daya dorong rahim, perdarahan postpartum, rentan infeksi, rawan dekompensasi kordis pada penderita dengan Hb kurang dari 4 gr%.
- b) Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok bahkan kematian ibu saat persalinan, meskipun tidak disertai perdarahan.
- c) Kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda, serta cacat bawaan.

3) Pencegahan dan Terapi Anemia

- a) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi. Makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna, hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makanan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

- b) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).
- c) Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti cacangan, malaria, dan penyakit TBC.

2.1.2 Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan

1. Pengertian Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan kebidanan pada ibu hamil untuk memperoleh suatu kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Maryunani, 2016).

Menurut Saifuddin (2014), ada 6 alasan penting untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :

1. Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
4. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan risiko tinggi.
5. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Kehamilan

Menurut Saifuddin (2014), kunjungan Antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit minimal 4 kali :

1. Satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu)
2. Satu kali kunjungan pada trimester kedua (antara minggu 14-28)

3. Dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).

3. Standar Asuhan Pelayanan Antenatal

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

- 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5 kg - 16 kg .

Berat badan (Kg)

$$IMT = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

IMT : Indeks masa Tubuh.

BB : berat badan (kg).

TB : Tinggi badan (m)

- 2) Ukur tekanan darah

Ukur tekanan darah dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan preeklamsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah dan proteinuria). Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Tekanan darah normal berkisar sistole/diastole: 110/80 - 120/80 mmHg.

- 3) Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan Atas/LiLA)

Nilai status gizi dilakukan untuk skrining ibu hamil berisiko KEK, dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah.

- 4) Ukur tinggi fundus uteri

Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Tujuan dilakukan pengukuran untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

Tabel 2.6
Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

No	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (<i>Leopold</i>)	Tinggi Fundus Uteri (TFU) menurut Mc.Donald
1	12 minggu	1-3 jari diatas simfisis	9 cm
2	16 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis	16 – 18 cm
3	20 minggu	3 jari bawah pusat simfisis	20 cm
4	24 minggu	Setinggi pusat	24 – 25 cm
5	28 minggu	3 jari di atas pusat	26,7 cm
6	32 minggu	Pertengahan pusat dan <i>processus xifoideus</i> (px)	29,5 – 30 cm
7	36 minggu	1-2 jari bawah px	33 cm
8	40 minggu	2-3 jari bawah px	37,7 cm

Sumber: Walyani, 2015

- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
Tujuan dilakukan untuk mengetahui letak janin. DJJ normal 120-160 kali/menit.
- 6) Skrining status Imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid
Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT.
- 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.
- 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - a. Pemeriksaan kadar Haemoglobin darah (Hb)
Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
Klasifikasi anemia menurut Rukiah, (2013) adalah sebagai berikut:
 1. Tidak anemia : Hb 11 gr %
 2. Anemia ringan : Hb 9-10 gr %

3. Anemia sedang : 7-8 g r%

4. Anemia berat : < 7 gr %

9) Tatalaksana /penanganan Kasus

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

10) Temu wicara (konseling)

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana);

Pada setiap kali kunjungan antenatal, perlu didapatkan informasi yang sangat penting.

Tabel 2.7
Informasi yang diberikan

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester Pertama	Sebelum minggu ke 14	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi masalah dan menanganinya. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia kekurangan zat besi, penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.

Tabel 2.7Lanjutan

Trimester Kedua	Sebelum minggu ke 28	Sama seperti di atas, ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia (Tanya ibu tentang gejala-gejala preeklampsia, pantau tekanan darah, evaluasi edema, periksa untuk mengetahui proteinuria).
Trimester Ketiga	Antara minggu 28-36	Sama seperti di atas, ditambah palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
Trimester Ketiga	Setelah 36 minggu	Sama seperti di atas, ditambah deteksi letak bayi yang tidak normal, atau kondisi lain yang memerlukan kelahiran di rumah sakit.

Tabel lanjutan 2.7 (Sumber : Saifuddin, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, hal N-2)

4. Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut Astuti (2017), tujuan asuhan kehamilan adalah sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, maternal, serta sosial ibu dan bayi.
3. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
4. Mendukung dan mendorong penyesuaian psikologis dalam kehamilan, melahirkan menyusui dan menjadi orang tua.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan dapat memberikan ASI Eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang dengan normal.

7. Menurunkan angka kesakitan, seta kematian ibu dan perinatal.
8. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/komplikasi yang mungkin terjadi selama masa kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan serta menangani atau merujuk sesuai kebutuhan.
9. Meningkatkan kesadaran sosial serta aspek psikologis tentang melahirkan bayi dan pengaruhnya pada keluarga.
10. Memantau semua ibu hamil mengenai tanda komplikasi obstetrik secara idividu dan melakukan pemeriksaan diagnostik jika diperlukan sesuai indikasi.
11. Meyakini bahwa ibu yang mengalami tanda bahaya dapat kembali normal setelah mendapatkan penanganan dan tidak selalu dianggap atau diperlakukan sebagai kehamilan yang berisiko.
12. Membangun hubungan saling percaya antara ibu dengan pemberi asuhannya.
13. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat membuat keputusan berdasarkan informasi tersebut.

2.1.3 Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Hamil

Menurut Muslihatun (2010), ada beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu hamil (antenatal) antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Pengkajian data ibu

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan.
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus.

- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - 1) Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.

- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe.
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22 minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleksi patella.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain.
- 8) Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- 9) Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- 10) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 11) Kebersihan kulit

b. Palpasi abdomen

1) Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

2) Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

3) Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

4) Palpasi leopold IV

Tujuan dari palpasi leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

c. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

d. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

a. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

b. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari 120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- 1) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- 2) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- 3) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- 4) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- 5) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- 6) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

2. Melakukan interpretasi data dasar

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan pasien hamil. Interpretasi data tersebut sebatas lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur atau tata nama diagnosis kebidanan yang diakui oleh profesi dan berhubungan langsung dengan praktik kebidanan, serta didukung oleh pengambilan keputusan klinis (*clinical judgment*) dalam praktik kebidanan yang dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan.

Contoh :

Ny. A hamil 16 minggu, wasir berdarah, dia sedih karena suami tidak menginginkan kehamilan (G2P1A0 hamil 16 minggu).

Masalah :

- a. Wasir berdarah
- b. Sedih karena suami tidak menginginkan kehamilannya

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Cara ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah dan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi. Sebagai contoh, siang hari ada seorang wanita datang ke poli KIA dengan wajah pucat, keringat dingin, tampak kesakitan, mulas hilang timbul, cukup bulan pemuaihan perut sesuai hamil, maka bidan berpikir: wanita tersebut inpartu, kehamilan cukup bulan dan adanya anemia.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

Cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosis potensial diidentifikasi. Penetapan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menentukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya. Sebagai contoh, pada pemeriksaan antenatal ditemukan kadar Hb 9,5 gr% hamil 16 minggu, nafsu makan kurang, adanya fluor albus banyak, warna hijau muda, gatal, dan berbau. Data tersebut dapat

menentukan tindakan yang akan dilakukan seperti berkonsultasi atau berkolaborasi dengan tim kesehatan lain dan persiapan untuk menentukan tindakan yang tepat.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Cara ini dilakukan dengan menentukan langkah selanjutnya berdasarkan hasil kajian pada langkah sebelumnya dan apabila ditemukan ada data yang tidak lengkap maka dapat dilengkapi pada tahap ini. Pembuatan perencanaan asuhan antenatal memiliki beberapa tujuan antara lain untuk memantau kemajuan kehamilan; pemantauan terhadap tumbuh kembang janin, mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan social, deteksi dini adanya ketidaknormalan, mempersiapkan persalinan cukup bulan dan selamat agar masa nifas normal dan dapat menggunakan ASI eksklusif sehingga mampu mempersiapkan ibu dan keluarga dengan kehadiran bayi baru lahir.

6. Melaksanakan perencanaan

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan seperti menimbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet zat besi, tes terhadap PMS (Penyakit Menular Seksual) dan konseling untuk persiapan rujukan. Kegiatan yang dilakukan pada trimester I antara lain menjalin hubungan saling percaya, mendeteksi masalah, pencegahan tetanus, anemia, persiapan kelahiran, persiapan menghadapi komplikasi, dan memotivasi hidup sehat. Pada trimester II kegiatannya hamper sama sebagaimana trimester I dan perlu mewaspadaai dengan adanya preeklamsia. Sedangkan pada trimester III pelaksanaan kegiatan seperti palpasi andomen, deteksi detak janin, dan tanda abnormal.

7. Evaluasi

Tahap evaluasi pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

Pada langkah ini, dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosa maupun masalah. Pelaksanaa rencana asuhan dapat dianggap efektif apabila anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik, terjadi pencapaian dalam tugas perkembangan sesuai dengan kelompok usia dan ukuran fisik sesuai dengan batasan ideal anak. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada antenatal dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Data subjektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan meliputi :

- a. Riwayat perkawinan, terdiri atas : status perkawinan, perkawinan ke, umur ibu saat perkawinan dan lama perkawinan
- b. Riwayat menstruasi, meliputi: HPHT, siklus haid, perdarahan pervaginam dan fluor albus
- c. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi: riwayat ANC, gerakan janin, tanda-tanda bahaya atau penyulit, keluhan utama, obat yang dikonsumsi, termasuk jamu, kekhawatiran ibu.
- d. Riwayat obstetrik (Gravida (G)... Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)...), meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi <2500 gram atau >4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.

- f. Riwayat kesehatan/penyakit ibu dan keluarga, meliputi: penyakit jantung, hipertensi, DM, TBC, ginjal, asma, epilepsi, hati, malaria, penyakit kelamin, HIV/AIDS.
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Imunisasi TT
- i. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- j. Riwayat psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon ibu terhadap kehamilan dan kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan ibu.

O : Data objektif

Data objektif dari ibu hamil yang harus dikumpulkan, meliputi:

1. Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - a. Keadaan umum, meliputi: tingkat energy, keadaan emosi dan postur badan ibu selama pemeriksaan, TB dan BB.
 - b. Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan
 - c. Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, cloasma gravidarum, mata (kelopak mata pucat, warna sklera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher: pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe
 - d. Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, kolostrum atau cairan lain, retraksi, massa dan pembesaran kelenjar limfe
 - e. Abdomen, meliputi: adanya bekas luka, hiperpigmentasi (linea nigra, striae gravidarum), TFU dengan tangan jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu, dan dengan pita ukuran jika usia kehamilan lebih dari 22

minggu. Palpasi abdomen untuk mengetahui letak, presentasi, posisi (usia kehamilan lebih dari 28 minggu) dan penurunan kepala janin (usia kehamilan lebih dari 36 minggu), DJJ janin dengan fetoskop jika usia kehamilan lebih dari 18 minggu

- f. Ekstremitas, meliputi: edema tangan dan kaki, pucat pada kuku jari, varises refleks patella
- g. Genitalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau), keadaan kelenjar bartholin (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid dan kelainan lain
- h. Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah, luka, pembukaan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka).
- i. Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan nyeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilisasi, nyeri, adanya masa (pada trimester I saja).
- j. Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

2. Palpasi abdomen

a. Palpasi leopold I

Tujuan dari palpasi leopold I, adalah untuk menentukan umur kehamilan dengan menentukan TFU dan menentukan bagian janin yang ada pada fundus uteri.

b. Palpasi leopold II

Tujuan dari palpasi leopold II, adalah menentukan letak janin, apakah memanjang atau melintang, serta menentukan bagian janin yang ada di sebelah kanan dan kiri uterus.

c. Palpasi leopold III

Tujuan dari palpasi leopold III, adalah menentukan bagian terendah (presentasi) janin dan menentukan apakah presentasi janin sudah mulai masuk PAP.

d. Palpasi Leopold IV

Tujuan dari palpasi Leopold IV, adalah menentukan seberapa jauh masuknya presentasi janin ke PAP.

3. Pemeriksaan panggul

Indikasi pemeriksaan ukuran panggul adalah pada ibu-ibu hamil yang diduga panggul sempit, yaitu: pada primigravida kepala belum masuk panggul pada 4 minggu terakhir, pada multipara dengan riwayat obstetric jelek, pada ibu hamil dengan kelainan letak pada 4 minggu terakhir dan pada ibu hamil dengan kiposis, scoliosis, kaki pincang atau cebol.

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan sampel urin pada ibu hamil antara lain untuk keperluan pemeriksaan tes kehamilan (PPTest), warna urin, bau, kejernihan, protein urin, dan glukosa urin.

Pengkajian data fetus

5. Gerakan janin

Gerakan janin mulai dirasakan ibu hamil primigravida pada usia kehamilan 18 minggu dan usia kehamilan 16 minggu pada multigravida. Pada usia kehamilan 20 minggu, gerakan janin bisa diraba oleh pemeriksa.

Salah satu cara untuk mengetahui kesejahteraan janin, ibu hamil bisa diminta menghitung jumlah gerakan janin dalam 1 jam pada pagi dan malam hari. Rata-rata gerakan janin adalah 34 kali/jam. Apabila gerakan janin kurang dari 15 kali/jam tergolong rendah, sehingga harus waspada terhadap kemungkinan terjadinya gawat janin.

6. Denyut jantung janin (DJJ)

DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 12 minggu. Ciri-ciri DJJ adalah ketukan lebih cepat dari denyut nadi, dengan frekuensi normalnya 120-160 kali per menit. Janin mengalami bradycardia apabila DJJ kurang dari

120 kali per menit selama 10 menit. Janin mengalami tachycardia, apabila DJJ lebih dari 160 kali per menit selama 10 menit.

Cara menghitung DJJ adalah sebagai berikut :

- a) Pastikan yang terdengar adalah DJJ
- b) Dengarkan DJJ pada tempat yang paling jelas terdengar DJJ (*punctum maximum*)
- c) Satu tangan memegang monoskop leanec, tangan yang lain memegang denyut nadi radialis ibu, mata melihat jam.
- d) Hitung 5 detik pertama, 5 detik ketiga, 5 detik kelima.
- e) Pada 5 detik kedua dan keempat, DJJ tidak dihitung, tetapi tetap mendengarkan dan memperhatikan karakteristik DJJ.
- f) Hasilnya dijumlah dikalikan empat ditulis dengan “.....kali per menit”, dijelaskan juga keteraturan dan kekuatannya.

A : Analisis dan interpretasi

- a) Berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisis adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.
- b) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:
- c) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh.
- d) Masalah adalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu

P : Perencanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P”

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

Implementasi

Pelaksana rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternatif sehingga mencapai tujuan.

2.2 Persalinan

2.2.1 Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. 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 belakang kepala yang

berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin (Jannah, 2017).

2. Tanda-tanda Persalinan

Menurut Walyani (2015) tanda-tanda mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1. Lightening atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multigravida tidak begitu kentara.
2. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
3. Perasaan sering atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit diperut dan dipinggang oleh adanya kontraksi – kontraksi lemah dari uterus, kadang – kadang disebut dengan fase *labor pains*.
5. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*).

Tanda- tanda inpartu :

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
- c. Kadang- kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

3. Tahapan Persalinan

1. Kala I

Kala I atau kala pembukaan dari pembukaan nol (0 cm) sampai pembukaan lengkap (10 cm).Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.berdasarkan perhitungan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam (Jannah, 2017).

Kala I persalinan dimulai sejak adanya kontraksi uterus yang teratur, bertambah frekuensi dan kekuatannya serta mempengaruhi pembukaan serviks sampai 10 cm (Erna, 2015).

Kala I (pembukaan) dibagi menjadi dua fase, yakni :

a. Fase laten

- 1) Pembukaan serviks berlangsung lambat
- 2) Pembukaan 0 sampai pembukaan 3 cm
- 3) Berlangsung dalam 7-8 jam

b. Fase aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi atas 3 subfase antara lain:

Periode akselerasi berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm, periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam, pembukaan cepat terjadi sehingga menjadi 9 cm dan periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi lengkap (10 cm).

2. Kala II

Kala II fase ini dimulai ketika dilatasi serviks lengkap dan berakhir dengan kelahiran janin. Durasi median sekitar 50 menit untuk nulipara dan sekitar 20 menit untuk multipara (Cunningham, 2014).

Kala II adalah dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks 10cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. (Jannah, 2017).

Kala II ditandai dengan :

- a. His terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- b. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadi tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengejan.
- c. Tekanan pada rectum dan anus terbuka.
- d. Vulva membuka dan perineum meregang.

3. Kala III

Kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Lama kala III

pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung \pm 10 menit (Jannah, 2017).

4. Kala IV

Kala IV adalah dimulai dari lahir plasenta sampai dua jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan postpartum. Kala IV pada primigravida dan multigravida sama-sama berlangsung selama dua jam (Jannah, 2017). Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi :

- a. Evaluasi uterus
- b. Pemeriksaan dan evaluasi serviks, vagina dan perineum
- c. Pemeriksaan dan evaluasi plasenta, selaput dan tali pusat
- d. Penjahitan kembali episiotomi dan laserasi (jika ada)
- e. Pemantauan dan evaluasi lanjut tanda vital, kontraksi uterus, lokea, perdarahan dan kandung kemih.

4. Perubahan Fisiologi pada Persalinan

Menurut Jannah (2017), perubahan fisiologis pada persalinan adalah sebagai berikut:

1. Perubahan Fisiologis Kala I

Pada kala I terdapat perubahan – perubahan fisiologis, adapun perubahan adalah sebagai berikut :

1) Perubahan Uterus

Uterus terdiri atas dua komponen fungsional utama, yaitu miometrium dan serviks. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional beserta perubahannya.

2) Kardiovaskuler

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskular ibu. Hal itu dapat meningkatkan curuh jantung 10-15%.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada saat kontraksi, sistole meningkat sekitar 10-20 mmHg, sedangkan diastole meningkat sekitar 5- 10 mmHg.

- 4) Denyut Jantung
- 5) Karena kontraksi menyebabkan metabolisme meningkat, mengakibatkan kerja jantung meningkat sehingga denyut jantung akan meningkat selama kontraksi.
- 6) Nadi
Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh metabolisme yang meningkat.

Tabel 2.8

Penilaian dan Intervensi Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I Laten	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 2 jam	Tiap 2 jam
Denyut jantung janin	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi tiap 1 jam	Tiap 30 menit	Tiap 30 menit
Pembukaan serviks	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Walyani, *Buku Askeb Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, 2015 hal 41

2. Perubahan Fisiologis Kala II

Perubahan fisiologis kala II adalah sebagai berikut:

a. Kontraksi Persalinan

Kelahiran bayi dimungkinkan oleh gabungan kekuatan antara uterus dan otot abdomen, karena kekuatan tersebut maka serviks terbuka dan janin terdorong melewati jalan lahir.

b. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus selama persalinan sama dengan gelombang pantai. Kontraksi tersebut berirama, teratur, involunter, serta mengikuti pola berulang. Kontraksi bertambah lebih kuat, datang setiap 2-3 menit dan berlangsung antara 50-100 detik. Setiap kali otot berkontraksi, rongga uterus menjadi lebih kecil dan bagian presentasi dan kantong amnion

didorong ke bawah ke dalam serviks. Serviks pertama-tama menipis, mendatar, kemudian terbuka dan otot pada fundus menjadi lebih tebal.

c. Kontraksi otot abdomen

Setelah uterus terbuka isinya dapat disorong keluar, otot abdomen dibawah kontrol sadar dapat mengencangkan dan mengompres rongga abdomen, menambah tekanan pada kantung yang terbuka dan mendorong bayi keluar.

d. Vulva dan Anus

e. Saat kepala berada di dasar panggul, perineum menonjol dan menjadi lebar, dan anus membuka. Labia mulai membuka dan kepala janin tampak di vulva pada waktu his.

3. Perubahan Fisiologis Kala III

Pada Kala III persalinan setelah bayi lahir, otot uterus (*miometrium*) segera tiba-tiba berkontraksi mengikuti ukuran rongga uterus. Penyusutan tersebut mengakibatkan berkurangnya ukuran tempat implantasi plasenta, karena ukuran tempatnya semakin mengecil dan ukuran plasenta tetap, maka plasenta menekuk, menebal kemudian lepas dari dinding uterus.

Tanda- tanda lepasnya plasenta adalah sebagai berikut :

a. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan TFU biasanya turun di bawah pusat.

b. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat keluar memanjang (terjulur melalui *vulva* dan *vagina*).

c. Semburan darah tiba-tiba

d. Darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar. Semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul antara tempat melekatnya plasenta dan permukaan *maternal plasenta* keluar melalui tepi *plasenta* yang terlepas.

4. Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis yang terjadi pada kala IV adalah sebagai berikut:

a. *Uterus*

Uterus berkontraksi sehingga terjadi perubahan TFU, mulai dari setelah kelahiran bayi (Kala II) TFU setinggi pusat, kemudian setelah uri lahir (Kala III) TFU 2 jari dibawah pusat.

b. *Serviks*

Segera setelah kelahiran, *serviks* terkulai dan tebal, bentuk *serviks* agak menganga seperti corong merah kehitaman, konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan - perlukaan kecil setelah persalinan. Setelah persalinan uri eksterna dapat dimasuki 2 – 3 jari tangan.

c. *Vagina*

Tonus *vagina* dipengaruhi oleh penegangan yang telah terjadi selama kala II persalinan.

e. *Perineum*

Pada *perineum* akan terdapat luka jahitan jika pada persalinan ibu mengalami laserasi.

f. Kandung Kemih

Keinginan untuk berkemih akan berbeda setelah proses persalinan, sehingga kandung kemih sering ditemukan dalam keadaan penuh.

g. Payudara

Pada payudara sudah terdapat *colustrum*, pembentukan proses awal laktasi sudah mulai nyata dengan adanya prolaktin yang dihasilkan *hipofisis*. Pada saat uri lahir, sekresi hormon estrogen dan progesteron akan menghilang karena uri sudah terlahir.

5. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Menurut Walyani (2015), perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin adalah:

1. Perasaan tidak enak.
2. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi.

3. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal.
4. Menganggap persalinan sebagai percobaan.
5. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya.
6. Cemas akan perannya sebagai ibu.

6. Tanda Bahaya Pada Persalinan

Menurut Kemenkes (2015), tanda-tanda bahaya pada persalinan, yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir
2. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
3. Ibu mengalami kejang
4. Ibu tidak kuat mengejan
5. Air ketuban keruh dan berbau
6. Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

2.2.2 Asuhan Persalinan

1. Pengertian Asuhan Persalinan

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca-persalinan, hipotermia, dan asfiksia pada persalinan (Saifuddin, 2014).

2. Tujuan Asuhan Persalinan

Memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman, dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Jannah, 2017).

3. Asuhan yang Diberikan pada Persalinan

Menurut Saifuddin (2014), asuhan yang diberikan pada persalinan, yaitu :

1. Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sterilsekali pakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).

11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala

keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi

sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).

26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi. Lakukan penyuntikan oksitosin/I.M
27. Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).
28. Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29. Meringkakan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas ambil tindakan yang sesuai.
30. Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.
31. Oksitosin. Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan palpasi abdomen untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
33. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atau paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34. Penegangan tali pusat terkendali. Memindahkan klem pada tali pusat.
35. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilkan uterus. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.
36. Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus ke arah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya inversio uteri. Jika plasenta tidak lahir

setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika uterus tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.

37. Mengeluarkan plasenta. Setelah plasenta terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada uterus. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari vulva. Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit I.M, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu.
38. Jika plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa vagina dan serviks ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau forsep DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Pemijatan uterus. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus menjadi keras).
40. Menilai perdarahan. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel pada ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika uterus tidak berkontraksi setelah melakukan masase selama 15 detik, maka ambil tindakan yang sesuai.

41. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum dan segera menjahit laserasi yang mengalami perdarahan aktif.
42. Melakukan prosedur pascapersalinan. Menilai ulang uterus dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan dengan air DTT dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat DTT atau steril atau mengikat tali DTT dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk mulai memberikan ASI.
49. Menganjurkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan pervaginam : 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk penatalaksanaan atonia uteri. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.
50. Mengajarkan pada ibu dan keluarga bagaimana melakukan masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.

53. Kebersihan dan keamanan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dokumentasi (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI.
57. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir.
60. Dokumentasi. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.3 Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama (Jannah, 2015).

Keuntungan penggunaan partograf mempunyai beberapa keuntungan yaitu tidak mahal, efektif dalam kondisi apapun, meningkatkan mutu dan kesejahteraan janin dan ibu selama persalinan dan untuk menentukan kesejahteraan janin atau ibu (Jannah, 2017).

Menurut Saifuddin (2014), partograf dimulai pada pembukaan 4 cm. Kemudian, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :

- a. Denyut Jantung Janin setiap 30 menit
- b. Air ketuban :
 - 1.U : Selaput ketuban Utuh (belum pecah)
 - 2.J : Selaput ketuban pecah dan air ketuban Jernih
 - 3.M : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Mekonium
 - 4.D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur Darah
 - 5.K : Selaput ketuban pecah dan air ketuban kering
- c. Perubahan bentuk kepala janin (molase)
 1. (Tulang- tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah di palpasi)
 - 2.(Tulang- tulang kepala janin terpisah)
 - 3.(Tulang- tulang kepala janin saling menindih namun tidak bisa dipisahkan)
 4. (Tulang- tulang kepala janin tumpah tindih dan tidak dapat dipisahkan)
- d. Pembukaan serviks : dinilai tiap 4 jam dan ditandai dengan tanda silang
- e. Penurunan kepala bayi : menggunakan system perlimaanan, catat dengan tanda lingkaran (O). Pada posisi 0/5, sinsiput (S), atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.
- f. Waktu : menyatakan beberapa lama penanganan sejak pasien diterima.
- g. Jam : catat jam sesungguhnya
- h. Kontraksi : lakukan palpasi untuk hitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit, dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin : catat jumlah oksitosin pervolum infus serta jumlah tetes permenit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi : tandai dengan titik besar
- l. Tekanan darah : ditandai dengan anak panah
- m. Suhu tubuh
- n. Protein, aseton, volum urin, catat setiap ibu berkemih.

Jika ada temuan yang melintas ke arah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan atau mempersiapkan rujukan yang tepat.

2.2.4 Dokumentasi Kebidanan Dalam Persalinan

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu bersalin (intranatal) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada ibu dalam masa intranatal, yakni pada kala I sampai dengan kala IV meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada ibu bersalin adalah sebagai berikut: biodata, data demografi, riwayat kesehatan termasuk faktor herediter, riwayat menstruasi, riwayat obstetri dan ginekologi, termasuk masa nifas dan laktasi, riwayat biopsikososiospiritual, pengetahuan, dan pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, dan penunjang seperti laboratorium, radiologi, dan USG.

2. Melakukan interpretasi data

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

Contoh :

Diagnosis G2P1A0 hamil 39 minggu, inpartu kala I fase aktif

Masalah : Wanita dengan kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau takut menghadapi persalinan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah kemudian merumuskan diagnosis potensial berdasarkan diagnosis masalah yang sudah teridentifikasi pada masa intranatal.

Contoh : Ibu A MRS di ruang bersalin dengan pemuaihan uterus yang berlebihan, bidan harus mempertimbangkan kemungkinan penyebab pemuaihan uterus yang berlebihan seperti adanya hidramnion, makrosomi, kehamilan ganda, ibu diabetes atau lainnya, sehingga beberapa diagnosis dan masalah potensial dapat teridentifikasi sekaligus mempersiapkan penanganannya.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial

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

Contoh : Ditemukan adanya perdarahan antepartum, adanya distosia bahu atau bayi dengan APGAR *score* rendah. Maka tindakan segera yang dilakukan adalah tindakan sesuai dengan standar profesi bidan dan apabila perlu tindakan kolaboratif seperti adanya preeklamsia berat maka harus segera dikolaborasi ke dokter spesialis obgin.

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan yang dilakukam secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien. Secara umum, rencana asuhan yang menyeluruh pada tahap intranatal adalah sebagai berikut :

Kala intranatal adalah sebagai berikut :

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

- a. Bantulah ibu dalam masa persalinan jika ia tampak gelisah, ketakuttan dan kesakitan. Caranya dengan memberikan dukungan dan memberikan motivasi dan berikan informasi mengenai proses dan kemajuan persalinan dan dengarkan keluhan-keluhannya, kemudian cobalah untuk lebih sensitive terhadap perasaannya.

- b. Jika si ibu tampak merasa kesakitan, dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah dengan melakukan perubahan posisi, yaitu posisi yang sesuai dengan keinginan ibu. Namun, jika ibu ingin beristirahat di tempat tidur, dianjurkan agar posisi tidur miring ke kiri. Sarankan agar ibu berjalan, ajaklah seseorang untuk menemaninya (suami atau ibunya) untuk memijat atau menggosok punggungnya atau membasuh wajahnya di antara kontraksi. Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupan. Ajarkan kepada ibu teknik bernapas dengan cara meminta ibu untuk menarik napas panjang, menahan napasnya sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup udara sewaktu terasa kontraksi.
- c. Penolong tetap menjaga privasi ibu dalam persalinan dengan cara menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan atau seizin ibu.
- d. Menjelaskan kemajuan persalinan dan perubahan yang terjadi secara procedural yang akan dilaksanakan dan hasil pemeriksaan.
- e. Memperbolehkan ibu untuk mandi dan membasuh sekitar kemaluannya setelah buang air besar atau air kecil.
- f. Ibu bersalin biasanya merasa panas dan banyak mengeluarkan keringat, maka gunakan kipas angin atau AC dalam kamar atau menggunakan kipas biasa dan menganjurkan ibu untuk mandi sebelumnya.
- g. Untuk memenuhi kebutuhan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi, berikan cukup minum.
- h. Sarankan ibu untuk buang air kecil sesering mungkin.
- i. Lakukan pemantauan tekanan darah, suhu, denyut jantung janin, kontraksi, dan pembukaan serviks. Sedangkan pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan selama empat jam selama kala I pada persalinan, dan lain-lain. Kemudian dokumentasikan hasil temuan pada partograf.

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

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

Kala III (dimulai dari lahirnya bayi sampai akhirnya plasenta):

- a. Melaksanakan manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin dengan segera, pengendalian tarikan pada tali pusat, dan pemijatan uterus segera setelah plasenta lahir.
- b. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir dalam waktu 15 menit, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular).
- c. Jika menggunakan manajemen aktif dan plasenta belum lahir juga dalam waktu 30 menit, periksa kandung kemih dan lakukan kateterisasi, periksa adanya tanda pelepasan plasenta, berikan oksitosin 10 unit (intramuskular) dosis ketiga, dan periksa si ibu dengan saksama dan jahit semua robekan pada serviks dan vagina kemudian perbaiki episiotomi.

Kala IV (dimulai plasenta lahir sampai satu jam):

- a. Periksa fundus uteri setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase uterus sampai menjadi keras.
- b. Periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua.
- c. Anjurkan ibu untuk minum agar mencegah dehidrasi. Tawarkan si ibu makanan dan minuman yang disukainya.
- d. Bersihkan perineum ibu dan kenakan pakaian yang bersih dan kering.
- e. Biarkan ibu beristirahat, bantu ibu pada posisi nyaman.
- f. Biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayi karena menyusui dapat membantu uterus berkontraksi.

6. Melaksanakan perencanaan

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

7. Evaluasi

Pada langkah ini dievaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan, apakah telah diberikan, apakah telah memenuhi kebutuhan asuhan yang telah teridentifikasi dalam diagnosis maupun masalah. Pelaksanaa asuhan tersebut dapat dianggap efektif apabila ada perubahan dn perkembangan pasien yang lebih baik. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan mungkin sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada persalinan dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara)

yang merupakan ungkapan langsung.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik selama masa intranatal.

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

2.3 Nifas

2.3.1 Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah seorang ibu melahirkan bayi yang dipergunakan untuk memulihkan kesehatannya kembali yang umumnya memerlukan waktu 6-12 minggu (Nugroho, 2014).

Menurut Saleha (2013), tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

1. Periode *immediate post partum*

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

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

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

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

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

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Menurut Astutik (2015), perubahan fisiologis masa nifas, yaitu :

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Secara rinci proses involusi uterus dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.9

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

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

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

b. Serviks

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

c. Lochea

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

- 1) Lochea rubra (cruenta) : berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 nifas.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 nifas.

- 4) Lochea alba : cairan putih, keluar setelah 2 minggu masa nifas.
Selain lochea atas, ada jenis lochea yang tidak normal, yaitu :
 - a) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
 - b) Lochea stasis : lochea tidak lancer keluar.

d. Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina adalah :

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

e. Perineum

Perubahan yang terjadi pada perineum adalah :

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh kelainan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

f. Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi :

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

2. Perubahan pada Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan.

3. Perubahan pada Sistem Pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. rasa sakit di daerah perineum dapat menghalangi keinginan untuk BAB sehingga pada masa nifas sering timbul keluhan konstipasi akibat tidak teraturnya BAB.

4. Perubahan pada Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Volume Darah

Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah yang cepat tapi terbatas. Pada minggu ke 3-4 setelah bayi lahir volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan normal *hematokrit* akan naik, sedangkan pada SC, *hematokrit* cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

b. 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.

5. Perubahan TTV pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya adalah :

a. Suhu badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2°C–37,5°C. Bila dikenakan mencapai 38°C pada hari ke-2

sampai hari-hari berikutnya, perlu diwaspadai adanya infeksi atau sepsis masa nifas.

b. Denyut Nadi

Denyut nadi masa nifas pada umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang nervous, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110x/mnt, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi shock karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah <140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum persalinan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi mudah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas.

d. Respirasi

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

3. Adaptasi Psikologi Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting pada ibu dalam masa nifas. Ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Peran bidan sangat penting pada masa nifas untuk memberi pengarahan pada keluarga tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan bidan pada ibu nifas agar tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis.

Adaptasi psikologis yang perlu dilakukan sesuai dengan fase dibawah ini :

1. Fase *taking in*

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini, fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Oleh karena itu, kondisi ibu perlu dipahami dengan

menjaga komunikasi yang baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihannya.

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaannya sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.

3. Fase *letting go*

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

4. **Kebutuhan Ibu dalam Masa Nifas**

Menurut Erna (2015), kebutuhan ibu dalam masa nifas yaitu:

1. Nutrisi dan Cairan

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

2. Pemberian Kapsul Vitamin A 200.000 IU

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

Manfaat Kapsul Vitamin A untuk ibu nifas sebagai berikut :

- a. Meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI)
- b. Bayi lebih kebal dan jarang kena penyakit infeksi
- c. Kesehatan ibu lebih cepat pulih setelah melahirkan
- d. Ibu nifas harus minum 2 kapsul vitamin A

3. Ambulasi

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

4. Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum, jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100cc, maka dilakukan kateringisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateringisasi. Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rectal.

5. Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

6. Istirahat dan Tidur

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

7. Seksual

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

8. Keluarga Berencana

Mengapa ibu perlu ikut KB? Ada dua alasan, yaitu agar ibu tidak cepat hamil lagi (minimal 2 tahun) serta ibu punya waktu untuk merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga. Program KB harus segera

dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu. Kontrasepsi yang cocok pada ibu saat masa nifas antara lain Metode *Amenorhea Laktasi* (MAL), Pil progestin (mini pil), suntikan progestin, kontrasepsi implan, dan IUD.

9. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot-otot panggul dan otot perut sebaiknya dilakukan secara bertahap dan terus- menerus.

5. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Menurut Kemenkes (2015), tanda bahaya pada ibu nifas, yaitu :

1. Perdarahan lewat jalan lahir,
2. Keluar cairan berbau jalan lahir,
3. Bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang,
4. Demam lebih dari 2 hari,
5. Payudara bengkak, merah disertai nyeri,
6. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi).

2.3.2 Asuhan Masa Nifas

A. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

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

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
5. Mendapatkan kesehatan emosi.

B. Asuhan yang Diberikan pada Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, yaitu :

Tabel 2.10
Asuhan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
Pertama	6-8 jam Post partum	Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri
		Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
		Pemberian ASI awal
		Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi
		Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi
		Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran.

Tabel 2.10 Lanjutan

Kedua	6 hari Post partum	Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
		Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak bau
		Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
		Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
		Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
		Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga agar bayi tetap hangat
Ketiga	2 minggu Post partum	Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan kunjungan 6 hari post partum
Keempat	6 minggu	Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
		Memberikan konseling KB secara dini

Tabel lanjutan 2.10 (Sumber : Walyani, Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui tahun 2015 hal 5-6)

2.3.3 Dokumentasi Kebidanan Pada Ibu Nifas (Postpartum)

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu nifas merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas, yakni segera setelah kelahiran sampai enam minggu setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis kebidanan, pengidentifikasi masalah terhadap tindakan segera dan melakukan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta menyusun asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

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

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada masa postpartum adalah sebagai berikut: catatan pasien sebelumnya seperti catatan perkembangan ante dan intranatal, lama postpartum, catatan perkembangan, suhu, denyut nadi, pernapasan, tekanan darah, pemeriksaan laboratorium dan laporan pemeriksaan tambahan; catatan obat-obatan, riwayat kesehatan ibu seperti mobilisasi, buang air kecil, buang air besar, nafsu makan, ketidaknyamanan atau rasa sakit, kekhawatiran, makanan bayi, reaksi bayi, reaksi proses melahirkan dan kelahiran, kemudian pemeriksaan fisik bayi, tanda vital, kondisi payudara, puting susu, pemeriksaan abdomen, kandung kemih, uterus, lochea mulai warna, jumlah dan bau; pemeriksaan perineum; seperti adanya edema, inflamasi, hematoma, pus, luka bekas episiotomi, kondisi jahitan, ada tidaknya hemoroid; pemeriksaan ekstremitas seperti ada tidaknya varises, refleks, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Diagnosis : Postpartum hari pertama
 Perdarahan nifas
 Postsectio sesaria dan lain-lain
 Masalah : Kurang informasi
 Tidak pernah ANC dan lain-lain

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam identifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga akan ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial pada masa postpartum, sertaantisipasi terhadap masalah yang timbul.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada masa postpartum

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain sebagai berikut:

a. Manajemen asuhan awal perineum

- 1) Kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 2) Mobilisasi di tempat tidur
- 3) Diet
- 4) Perawatan perineum
- 5) Buang air kecil spontan/kateter
- 6) Obat penghilang rasa sakit kalau perlu
- 7) Obat tidur kalau perlu
- 8) Obat pencahar
- 9) Dan lain-lain

b. Asuhan lanjutan

- 1) Tambahan vitamin atau zat besi jika diperlukan
- 2) Perawatan payudara
- 3) Rencana KB
- 4) Pemeriksaan laboratorium jika diperlukan
- 5) Dan lain-lain

5. Melaksanakan perencanaan

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara menyeluruh yang dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada masa postpartum.

6. Evaluasi

Mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif atau merencanakan kembali asuhan yang belum terlaksana.

Contoh : Ny. Wati, P1A0 diantar ke unit perawatan nifas pada tanggal 2 April 2018, pukul 08.00 WIB. Ny. Wati melahirkan spontan pada tanggal 2 April 2018 pukul 05.00 WIB, nilai APGAR anak 9/10, berat badan 3000 gram, plasenta lengkap, perdarahan total 200 cc. Tidak dilakukan episiotomi utuh. Bagaimana rencana anda hari ini ?

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada nifas dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

1. Keluhan Utama

Ibu mengatakan kedua payudaranya terasa penuh, tegang, dan nyeri

2. Riwayat Perkawinan

Kawin 1 kali. Kawin pertama kali umur 28 tahun

3. Riwayat menstruasi

Menarche umur 13 tahun, siklus 28 hari, teratur, lamanya 6-7 hari, sifat darah encer, bau khas, dismenorhea tidak ada.

4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

5. Riwayat kontrasepsi yang digunakan.

6. Riwayat kesehatan

Ibu mengatakan tidak pernah dan tidak sedang menderita penyakit berat seperti hipertensi, DM, jantung, TBC. Ibu juga tidak mempunyai penyakit keturunan.

7. Riwayat kehamilan dan persalinan terakhir.

8. Riwayat postpartum

9. Riwayat psiko sosial spiritual.

O : Data Objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada masa post partum. Pemeriksaan fisik, meliputi keadaan umum, status emosional.

A : Analisis Dan Interpretasi

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis/masalah potensial, serta perlu atau tidaknya tindakan segera.

1. Diagnosa kebidanan
2. Masalah
3. Kebutuhan
4. Diagnosa Potensial
5. Masalah Potensial
6. Kebutuhan tindakan segera, berdasarkan kondisi klien (mandiri, kolaborasi, dan merujuk)

P : Perencanaan

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

Contoh :

1. Menjelaskan bahwa ibu mengalami gangguan payudara akibat sekresi ASI
2. Memberikan penkes tentang bendungan payudara dan cara mengatasinya
3. Memberikan penkes tentang tekhnik menyusui dan perawatan payudara yang benar
4. Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi untuk mengetahui perkembangan kondisi ibu.

2.4 Bayi Baru Lahir

2.4.1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

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

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

2. Perubahan Fisiologi pada BBL

Ciri- ciri bayi baru lahir normal, adalah sebagai berikut :

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. Warna kulit kemerah-merahan.
6. Frekuensi jantung 120 - 160 kali/menit.
7. Menangis kuat
8. Tonus otot aktif
9. Gerakan aktif
10. Pernafasan \pm 40 - 60 kali/menit.
11. Suhu tubuh $<36^{\circ}\text{C}$
12. Reaksi baik terhadap rangsangan yaitu refleks *rooting* (menoleh saat disentuh pipi), refleks hisap, refleks *moro* (timbulnya pergerakan tangan yang simetris), refleks *grab* (menggenggam).
13. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
14. *Appearance, Pulse, Grimace, Activity and Respiration (APGAR) score* >7.

Tabel 2.11
Nilai Apgar Score

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

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

2.4.2 Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

A. Pengertian

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

Asuhan yang diberikan antara lain :

1. Pencegahan Infeksi

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

2. Menilai Bayi Baru Lahir

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

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

3. Menjaga Bayi Tetap Hangat

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir

- a. Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas.

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

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

Lakukan perawatan tali pusat dengan cara mengklem dan memotong tali pusat setelah bayi lahir, kemudian mengikat tali pusat tanpa membubuh apapun.
 5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, kenakan topi bayi dengan bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu, kontak langsung antara kulit dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui.
 6. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata, setelah satu jam kelahiran bayi.
 7. Pemberian Suntikan Vitamin K1

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

Imunisasi Hb0 diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dengan dosis 0,5ml intramuskuler dipaha kanan anterolateral. Imunisasi Hb0 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.

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

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

B. Tujuan Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Beberapa tujuan asuhan bayi baru lahir antara lain :

1. Mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.
2. Menghindari risiko terbesar kematian BBL terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.
3. Mengetahui aktivitas bayi normal/tidak dan identifikasi masalah kesehatan BBL yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan.

C. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Sasaran dalam pelayanan imunisasi rutin adalah sebagai berikut :

Tabel 2.12 Sasaran Imunisasi pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval Minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio/IPV	1,2,3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2,3,4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

Sumber : Dirjen PP dan PL Depkes RI 2013

Tabel 2.13 Sasaran Imunisasi pada Anak Balita

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

Sumber : Dirjen PP dan PL Depkes RI 2013

2.4.3 Dokumentasi Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan bayi baru lahir merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada bayi baru lahir sampai 24 jam setelah kelahiran yang meliputi pengkajian, pembuatan diagnosis, pengidentifikasian masalah terhadap tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter atau tenaga kesehatan lain, serta penyusunan asuhan kebidanan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah sebelumnya.

Beberapa teknik penulisan dalam dokumentasi asuhan bayi baru lahir antara lain sebagai berikut :

1. Mengumpulkan data

Data yang dikumpulkan pada pengkajian asuhan bayi baru lahir adalah sebagai berikut; adaptasi bayi baru lahir melalui penilaian APGAR *score*; pengkajian keadaan fisik mulai kepala seperti ubun-ubun, sutura, moulage, caput succedaneum atau cephal haematoma, lingkaran kepala, pemeriksaan telinga (untuk menentukan hubungan letak mata dan kepala); tanda infeksi pada mata, hidung dan mulut seperti pada bibir dan langit-langit, ada tidaknya sumbing, refleks isap, pembengkakan dan benjolan pada leher, bentuk dada, puting susu, bunyi napas dan jantung, gerakan bahu, lengan dan tangan, jumlah jari, refleks moro, bentuk penonjolan sekitar tali pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh pada tali pusat, adanya benjolan pada perut, testis (dalam skrotum), penis, ujung penis, pemeriksaan kaki dan tungkai terhadap gerakan normal, ada tidaknya spina bifida, spincter ani, verniks pada kulit, warna kulit, pembengkakan atau bercak hitam (tanda lahir), pengkajian faktor genetik, riwayat ibu mulai antenatal, intranatal sampai postpartum, dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Diagnosis: Bayi kurang bulan sesuai dengan masa kehamilannya

Masalah : Ibu kurang informasi

Ibu tidak pernah ANC

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

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

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada bayi baru lahir

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

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir umumnya adalah sebagai berikut:

- a. Rencanakan untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat dengan melaksanakan kontak antara kuit ibu dan bayi, periksa setiap 15menit telapak kaki dan pastikan dengan periksa suhu aksila bayi.
- b. Rencanakan perawatan mata dengan menggunakan obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% untuk pencegahan penyakit menular seksual.
- c. Rencanakan untuk memberikan identitas bayi dengan memberikan gelang yang tertulis nama bayi/ibunya, tanggal lahir, nomor, jenis kelamin, ruang/unit.
- d. Tunjukkan bayi kepada orangtua.
- e. Segera kontak dengan ibu kemudian dorong untuk melakukan pemberian ASI.
- f. Berikan vit K1 per oral 1mg/hari selama tiga hari untuk mencegah perdarahan pada bayi normal, bagi bayi berisiko tinggi berikan melalui parenteral dengan dosis 0,5-1mg intramuscular.
- 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, dan hepatitis B.

- j. Berikan perawatan rutin dan ajarkan pada ibu.
- 6. Melaksanakan perencanaan
 - Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standard asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 7. Evaluasi
 - Melakukan evaluasi ke efektifan dari asuhan yang di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir bagaimana telah di identifikasi di dalam diagnosa dan masalah.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada bayi baru lahir dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung seperti menangis atau informasi dari ibu.

1. Riwayat Antenatal

P...A... umur kehamilan ... minggu

Riwayat ANC

Imunisasi TT :

Kenaikan BB :

Keluhan saat hamil :

Penyakit selama hamil :

Kebiasaan :

Komplikasi janin :

2. Riwayat intranatal

Tanggal Lahir :

Pukul :

Jenis Persalinan :

Penolong :

3. Keadaan Bayi Baru Lahir

- BB/PB lahir :
- Nilai APGAR :
- O : Data Objektif
- Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.
1. Pemeriksaan Umum, meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan antropometri.
 2. Pemeriksaan Fisik
 3. Pemeriksaan Penunjang/Pemeriksaan Laboratorium
- A : Analisis dan interpretasi
- Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera.
1. Diagnosa
 2. Masalah
 3. Kebutuhan
- P : Perencanaan
- Merupakan rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut
- Contoh :
1. Mempertahankan suhu tubuh tetap hangat
 2. Memberikan identitas bayi berupa gelang di tangan kiri bayi.
 3. Melakukan rooming in.
- Memberikan suntikan Vit.K 6 jam setelah bayi lahir

2.5 Keluarga Berencana

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana

1. Pengertian Keluarga Berencana

KB dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta

keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2013).

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

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

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

Tujuan khusus program KB meliputi :

1. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
2. Mengobati kemandulan atau infertilitas bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
3. Konseling perkawinan atau naasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kotrasepsi secara berkelanjutan. Sasaran tidak langsung pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera (Handayani, 2014).

4. Kebijakan Program KB

1. Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun

2. Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu, dan 2 orang anak.
3. Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat yaitu sewaktu ibu dan ayah berusia 20-30 tahun
4. Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun

5. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

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

1. Kontrasepsi IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rahim.

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

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

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

2. Implant/Susuk

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

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

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

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

3. Kontrasepsi Mantap

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

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

Cara Kerja : Mencegah pertemuan sperma dan ovum.

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

6. Metode Kontrasepsi Jangka Pendek

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

1. Suntik Kombinasi merupakan jenis kontrasepsi hormonal yang diberikan dengan cara disuntikkan.

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

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

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

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

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

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

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

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

Macam : *Monofasik, Bifasik, Trifasik*

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

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

4. Pil Progesterone/Mini Pil merupakan Pil kontrasepsi yang mengandung progesterone saja.

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

Cara Kerja : Lendir serviks menjadi pekat endometrium menjadi tipis

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

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

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

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

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

2.5.2 Asuhan Keluarga Berencana

A. Pengertian Konseling

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

B. Tujuan Konseling

Secara umum tujuan konseling kontrasepsi adalah meningkatkan kualitas pelayanan sehingga calon akseptor dapat menentukan sendiri pilihan kontrasepsi yang akan digunakannya (Handayani, 2014).

Tujuan khusus dari konseling kontrasepsi adalah:

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

C. Jenis Konseling KB

a) Konseling awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai dan membantu pasien untuk memilih jenis KB apa yang cocok untuk digunakan.

b) Konseling khusus

Bertujuan memberikan kesempatan pada klien mengajukan pertanyaan tentang cara KB tertentu dan membicarakan pengalamannya juga mendapatkan informasi yang rinci tentang KB yang ingin di pilih.

c) Konseling tindak lanjut

Bertujuan apabila pasien datang untuk pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang sebelumnya.

D. Langkah Konseling

Langkah-langkah Konseling KB SATU TUJU

SA : Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri. Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U : Uraikan

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

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perhatikan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

2.5.3 Dokumentasi Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Menurut Wildan dan Hidayat (2009), dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu/akseptor keluarga berencana (KB) merupakan bentuk catatan dari asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu yang akan melaksanakan pemakaian KB atau calon akseptor KB seperti pil, suntik, implant, IUD, MOP, MOW dan sebagainya.

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

1. Mengumpulkan data

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.
- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga,

pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

a. Pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
- 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
- 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
- 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
- 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
- 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
- 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.
- 8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.
- 9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

a) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang. Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mobilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran. Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

b) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobin, kadar gula darah dan lain-lain.

2. Melakukan interpretasi data dasar

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

Contoh :

Diagnosis:

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

Masalah:

- a. Takut dan tidak mau menggunakan IUD
- b. Ibu ingin menggunakan metode pil kontrasepsi, tetapi merasa berat jika harus minum rutin setiap hari.

Kebutuhan:

- a. Konseling tentang metode KB untuk menjarangkan kehamilan.
- b. Motivasi untuk menggunakan metode yang tepat untuk menjarangkan kehamilan.

3. Melakukan identifikasi diagnosis atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya

Beberapa hasil dari interpretasi data dasar dapat digunakan dalam mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial kemungkinan sehingga ditemukan beberapa diagnosis atau masalah potensial ibu/akseptor KB seperti ibu ingin menjadi akseptor KB pil denganantisipasi masalah potensial seperti potensial terjadinya peningkatan berat badan, potensial fluor albus meningkat, obesitas, mual dan pusing.

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera atau masalah potensial pada ibu/akseptor KB

Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi dan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien seperti kebutuhan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Rencana asuhan menyeluruh pada ibu/akseptor KB yang dilakukan sebagaimana contoh berikut: apabila ibu adalah akseptor KB pil, maka jelaskan tentang pengertian dan keuntungan KB pil, anjurkan menggunakan pil secara teratur dan anjurkan untuk pemeriksaan dini bila ada keluhan.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada tahap ini dilakukan rencana asuhan kebidanan menyeluruh yang dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada ibu/akseptor KB.

7. Evaluasi

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut terlaksana dengan efektif dan kemungkinan sebagian belum efektif. Karena proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu evaluasi, kenapa asuhan yang diberikan belum efektif. Dalam hal ini mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang belum efektif, melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian dan modifikasi apabila memang diperlukan. Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian

yang memperjelas proses berfikir yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinik.

Catatan Perkembangan

Catatan perkembangan pada keluarga berencana dapat menggunakan bentuk SOAP sebagai berikut :

S : Data subjektif

Berisi tentang data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang keluhan atau masalah KB.

Data subjektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi:

- a. Keluhan utama/alasan datang ke institusi pelayanan kesehatan dan kunjungan saat ini apakah kunjungan pertama atau kunjungan ulang.
- b. Riwayat perkawinan, terdiri atas: status perkawinan, perkawinan ke, umur klien saat perkawinan dan lama perkawinan.
- c. Riwayat menstruasi, meliputi: HPMT, siklus menstruasi, lama menstruasi, dismenorhoe, perdarahan pervaginam, dan fluor albus.
- d. Riwayat obstetric Para (P)... Abortus (Ab)... Anak hidup (Ah)... meliputi: perdarahan pada kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, BB lahir bayi kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram serta masalah selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.
- e. Riwayat keluarga berencana, meliputi: jenis metode yang dipakai, waktu, tenaga dan tempat saat pemasangan dan berhenti, keluhan/alasan berhenti.
- f. Riwayat kesehatan, meliputi riwayat penyakit sistemik yang sedang/pernah diderita
- g. Riwayat kecelakaan, operasi, alergi obat/makanan
- h. Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, meliputi: pola nutrisi (makan

dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), personal hygiene, aktivitas dan istirahat.

- i. Keadaan psikososial, meliputi: pengetahuan dan respon pasien terhadap semua metode/alat kontrasepsi dan/atau kontrasepsi yang digunakan saat ini, keluhan/kondisi yang dihadapi saat ini, jumlah keluarga di rumah, respon keluarga terhadap metode/alat kontrasepsi yang digunakan saat ini, dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga dan pilihan tempat mendapatkan pelayanan KB.

O : Data objektif

Data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

Data objektif dari calon/akseptor KB, yang harus dikumpulkan, meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik, meliputi:
 - 1) Keadaan umum, meliputi: kesadaran, keadaan emosi dan postur badan pasien selama pemeriksaan, BB.
 - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah, suhu badan, frekuensi denyut nadi dan pernafasan.
 - 3) Kepala dan leher, meliputi: edema wajah, mata (kelopak mata pucat, warna sclera), mulut (rahang pucat, kebersihan, keadaan gigi (karies, karang, tonsil), leher (pembesaran kelenjar tiroid, pembuluh limfe).
 - 4) Payudara, meliputi: bentuk dan ukuran, hiperpigmentasi aerola, keadaan puting susu, retraksi, adanya benjolan/massa yang mencurigakan, pengeluaran cairan dan pembesaran kelenjar limfe.
 - 5) Abdomen, meliputi: adanya bentuk, adanya bekas luka, benjolan/masa tumor, pembesaran hepar, nyeri tekan.
 - 6) Ekstremitas, meliputi: edema tangan, pucat atau icterus pada kuku jari, varises berat atau pembengkakan pada kaki, edema yang sangat pada kaki.
 - 7) Genetalia, meliputi: luka, varises, kondiloma, cairan (warna, konsistensi, jumlah, bau, keluhan, gatal/panas), keadaan kelenjar

bartholini (pembengkakan, cairan, kista), nyeri tekan, hemoroid, dan kelainan lain.

8) Punggung, ada kelainan bentuk atau tidak.

9) Kebersihan kulit, adalah icterus.

b) Pemeriksaan ginekologi

Inspekulo, meliputi: keadaan serviks (cairan/darah,luka/peradangan/tanda-tanda keganasan), keadaan dinding vagina (cairan/darah, luka), posisi benang IUD (bagi akseptor KB IUD).

Pemeriksaan bimanual untuk mencari letak serviks, adakah dilatasi dan yeri tekan/goyang.Palpasi uterus untuk menentukan ukuran, bentuk dan posisi, mibilitas, nyeri, adanya masa atau pembesaran.Apakah teraba masa di adneksa dan adanya ulkus genitalia.

c) Pemeriksaan penunjang

Pada kondisi tertentu, calon/akseptor KB harus menjalani beberapa pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data yang telah dikumpulkan dan keperluan menegakkan adanya kehamilan, maupun efek samping/komplikasi penggunaan kontrasepsi. Beberapa pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada calon/akseptor KB, adalah pemeriksaan tes kehamilan, USG, radiologi untuk memastikan posisi IUD/implant, kadar haemoglobon, kadar gula darah dan lain-lain.

A : Analisis dan interpretasi

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

P : Perencanaan

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

2.6 Macam-macam Pendokumentasian Kebidanan

2.6.1 Varney

Menurut Hellen Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran-pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Mangkuji, dkk, 2012).

Langkah 1 : Pengumpulan Data Dasar

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

1. Keluhan klien
2. Riwayat kesehatan klien
3. Pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan
4. Meninjau data laboratorium

Langkah 2 : Interpretasi Data

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

Langkah III : Identifikasi diagnosis/masalah potensial

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

1. Potensial perdarahan post-partum, apabila diperoleh data ibu hamil kembar, polihidramion, hamil besar akibat menderita diabetes.

2. Kemungkinan distosia bahu, apabila data yang ditemukan adalah kehamilan besar.

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 harus 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.

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 atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi dilihat juga dari apa yang akan diperkirakan terjadi selanjutnya, apakah dibutuhkan konseling dan apakah perlu merujuk klien. Setiap asuhan yang direncanakan harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien.

Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah keenam ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah ke-5 secara aman dan efisien. 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.

Langkah VII : Evaluasi

Pada langkah terakhir ini, yang dilakukan oleh bidan adalah:

1. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosis.

2. Mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui mengapa proses manajemen ini tidak efektif.

2.6.2 SOAP

Menurut Mangkuji, dkk (2012), dokumentasi SOAP (Subjektif, Objektif, *Assessment, Planning*) adalah sebagai berikut:

Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya)
- c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda "O" atau "X"

Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

Assessment

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
- b. Diagnosis/masalah.
- c. Diagnosis/masalah potensial.
- d. Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/tindakan segera.

Planning

- a. Pendokumentasian tindakan atau (I) dan evaluasi (E) meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, test diagnostic / laboratorium, konseling dan tindak lanjut atau *follow up*.

2.6.3 SOAPIER

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dari keluarga dapat di masukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

Analisis/assessment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan infirmasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Planning/perencanaan, adalah 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. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan yang lain anatar lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidsak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini.

Evaluation/evaluasi, adalah 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.

Revised/revisi, mencerminkan perubahan rencana asuhan dengan cepat, memperhatikan hasil evaluasi, serta implementasi yang telah dilakukan. Hasil evaluasi dapat dijadikan petunjuk perlu tidaknya melakukan perbaikan/ perubahan intervensi dan tindakan, perlu tidaknya melakukan perubahan rencana dari awal maupun perlu tidaknya melakukan tindakan kolaborasi baru atau rujukan.

2.6.4 SOAPIE

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

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, di bagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O", atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analisis/*assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hasil ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien

dan analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan, tindakan yang tepat. 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.

Planing/perencanaan, adalah 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. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lainnya, antara lain dokter.

Implementation/implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus dilibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/evaluasi, adalah tafsiran dari efek dari tindakan yang telah diambil untuk menilai efektifitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

2.6.5 SOAPIED

Dalam metode SOAPIED, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analisis/*assessment*, P adalah *planning*, I adalah implementasi, E adalah *evaluation* dan D adalah *dokumentation*.

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

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

Analisis/*Assessment*, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang cepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang dikumpulkan mencakup; diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis /masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera.

Planing/Perencanaan, adalah 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. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

Implementation/Implementasi, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien. Sebanyak mungkin pasien harus melibatkan dalam proses implementasi ini. Bila kondisi pasien berubah, analisis juga berubah, maka rencana asuhan maupun implementasinya pun kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan.

Evaluation/Evaluasi, adalah tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/hasil pelaksanaan tindakan. Evaluasi berisi analisis hasil yang telah dicapai dan merupakan fokus ketepatan nilai tindakan/asuhan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga tercapai tujuan yang diharapkan.

Documentation/Dokumentasi, adalah tindakan mendokumentasikan seluruh langkah asuhan yang sudah dilakukan. Dalam metode pendokumentasian yang lain (SOAPIER, SOAPIE, SOAP), tindakan mendokumentasikan juga lebih dieksplisitkan, agar benar-benar menggambarkan urutan kejadian asuhan yang telah diterima pasien. Urutan kejadian sejak pasien datang ke sebuah institusi pelayanan kesehatan, sampai pasien pulang (dalam keadaan sembuh, pulang paksa atau alasan lain) kemudian didokumentasikan secara utuh.

Sesuai dengan kurikulum nasional pendidikan D-III Kebidanan tahun 2011, penulis menggunakan asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

BAB 3
PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan pada Ny. IR G3P2A0 dengan kehamilan trimester III di Praktek Mandiri Bidan Jl. Seto Menteng II No. 92 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai. Untuk pendokumentasian asuhan adalah sebagai berikut :

Tanggal, Jam : 22 Februari 2018 , 19.00WIB

Identitas/Biodata

Biodata	Ibu	Suami
Nama	: Ny. IR	Nama : Tn. TO
Umur	: 32 tahun	Umur : 35 tahun
Agama	: Islam	Agama : Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat	: Jl. Amaliun No.29A	Alamat : Jl. Amaliun No.29A
No.Telepon/Hp:	-	No.Telepon/Hp: -

1. Kunjungan saat ini : Kunjungan Pertama

Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering buang air kecil dan merasa sesak saat tidur terlentang.

2. Riwayat Perkawinan

Ibu mengatakan menikah pada usia 22 tahun, lama pernikahan 10 tahun.

Ini adalah perkawinan pertamanya dengan status sah

3. Riwayat Menstruari

Ibu mengatakan pertama kali datang haid (*Menarche*) umur 13 tahun, siklus 28-30 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	Jenis Kelami	Laktasi	Kelainan
1.	7/08/2010	39 minggu	Normal	Bidan	3000 gr	LK	Normal	Tidak ada
2	23/09/2013	39 minggu	Normal	Bidan	3200 gr	PR	Normal	Tidak ada
HAMIL INI								

a. Riwayat ANC

Ibu mengatakan ANC pertama kali di Klinik Ramayanti sejak umur kehamilan 8 minggu. ANC di Klinik Ramayanti

Frekuensi : Trimester I : 1 kali

Trimester II : 2 kali

Trimester III : 1 kali

Hari pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 22 Juli 2017, Tafsiran Tanggal Persalinan (TTP) tanggal 29 April 2018. Saat ini usia kehamilan ibu 30 minggu

b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan 20 minggu, pergerakan janin dalam 24 jam terakhir 12 kali.

c. Pola nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3 x sehari	8 gelas/hari
Jenis : nasi, sayur, lauk	air putih
Jumlah : 1 piring	± 8 gelas
Keluhan : tidak ada	tidak ada

d. Pola Eliminasi

BAB	BAK
Frekuensi : 1 kali sehari	5 kali sehari
Warna : kuning	jernih-kekuningan
Bau : khas	khas
Konsistensi : lembek	

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari – hari: mengerjakan pekerjaan rumah dan berjalan cemilan.

Istirahat/tidur : 1 jam siang hari, 7 jam malam hari

Seksualitas

Frekuensi : 1-2 kali dalam seminggu

Keluhan : Tidak Ada

f. Personal Hygiene

Kebiasaan mandi 2 kali/hari.

Kebiasaan membersihkan alat kelamin setiap selesai BAB dan BAK.

Kebiasaan mengganti pakaian dalam 3 kali/hari.

Jenis pakaian dalam yang digunakan berbahan katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan tidak pernah melakukan suntik TT.

5. Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan bahwa ia menggunakan metode kalender.

6. Riwayat kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita : Tidak Ada

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga : Tidak Ada

c. Riwayat keturunan kembar : Tidak Ada

d. Kebiasaan – kebiasaan : Tidak Ada

Merokok : Tidak Ada

Minum jamu – jamuan : Tidak Ada

Minum – minuman keras : Tidak Ada

Makanan – minuman pantang : Tidak Ada

Perubahan pola makan : Tidak Ada

7. Keadaan psikososial dan spiritual

a. Kelahiran ini diinginkan.

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang baik.

c. Penerimaan terhadap kehamilan saat ini senang.

d. Tanggapan keluarga terhadap kehamilan mendukung.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis
- b. Tanda vital
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82 x/i
- Pernafasan : 24 x/i
- Suhu : 36,5⁰c
- c. TB : 157 cm
- BB : 61kg
- BB sebelumnya : 55 kg
- IMT : $\frac{BB}{TB \times TB} = \frac{55}{1,57 \times 1,57} = \frac{55}{2,4649} = 22,31 \text{ kg/m}^2$
- LILA : 28 cm
- d. Kepala dan leher
- Edema wajah : tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Mata : Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
- Abdomen : Bentuk simetris, tidak ada luka bekas operasi, linea alba, striae albican.
- Punggung dan pingang : Posisi tulang belakang terlihat lordosis, nyeri pinggang tidak ada.
- Ektremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri dan kanan positif.
- Genetalia : Varises tidak ada, bekas luka tidak ada.

1) Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat,(29cm).
 Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kanan perut ibu.
 Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras,dan melenting .
 Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)

2) Auskultasi

- DJJ : 142 kali/menit
 Interval : Teratur
 Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah pusat ibu
 TBJ : $(TFU-n) \times 155$
 $(29-13) \times 155 = 2480$ gram

e. Pemeriksaan penunjang

- Hb : 10,1 gr%

Analisa

- Diagnosa kebidanan

Ny. IR umur 32 tahun G3P2A0 usia kehamilan 30-32 minggu dengan anemia ringan , intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik.

- Masalah : Anemia ringan,sering BAK, dan sesak pada saat tidur terlentang

- Kebutuhan: -Mengatasi anemia ringan yang di alami ibu.

- Penkes tentang ketidaknyamanan umum yang dialami ibu selama masa kehamilan trimester III.

- Nutrisi, Mobilisasi, konseling, dan dukungan

Penatalaksanaan

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

DJJ : 142 x/i

RR : 24 x/i

TBJ : (TFU-n) x 155

Pols : 82 x/i

(29-13) x 155 = 2480 gram

Suhu : 36,5°C

Usia Kehamilan : 30-32 minggu

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu ibu bagaimana cara mengatasi anemia.

- a. Memberikan ibu suplemen zat besi dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 2x/hari di pagi dan malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus untuk mengatasi anemia yang terjadi.

- b. Memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi nabati seperti sayuran (bayam, kangkung, dan brokoli), buah (semangka, tomat, apel, pisang, jeruk, kurma dan alpukat), kacang-kacangan (buncis, tempe dan kacang almond).

Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi suplemen zat besi, makanan yang mengandung nutrisi hewani dan nabati.

Ibu mengerti makanan yang akan dikonsumsinya setiap hari.

3. Memberitahu kepada ibu ketidaknyamanan umum yang dialami ibu selama masa kehamilan trimester III:

- a. Sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini ibu sebaiknya BAK terlebih dahulu sebelum tidur ataupun melakukan aktivitas lainnya.

- b. Sesak pada saat tidur terlentang disebabkan oleh uterus yang menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas, oleh sebab itu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan.

Ibu sudah mengetahui cara mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi.

4. Memberikan penkes tentang asupan nutrisi pada trimester III

Ibu makan 3 x sehari

Pagi = nasi 1 piring, Sayur 1 mangkuk, ikan/telur/daging,tahu/tempe, 1 potong,buah sebagai makanan pendamping yaitu buah pepaya, jeruk, atau pisang dan minum air putih >9gelas.

Siang = nasi 1 piring, Sayur 1 mangkuk, ikan/telur/daging,tahu/tempe, 1 potong + minum air putih >3gelas

Malam = nasi 1 piring, sayur 1 mangkuk, ikan/tempe,tahu,daging/telur, minum air putih >3gelas, dan minum susu bila ada.

Ibu sudah mengerti penkes yang diberikan dan mau merubah pola makannya

5. Memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu adanya sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, perdarahan pervaginam, bengkak pada muka dan jari tangan, keluar cairan pervaginam dan gerakan janin tidak dirasakan. Menganjurkan ibu untuk datang ke petugas kesehatan terdekat jika mengalami tanda bahaya tersebut.

Ibu sudah mengetahui dan memahami tanda-tanda bahaya pada kehamilan.

6. Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar kolostrum keluar, yaitu dengan membersihkan dan mengompres payudara dengan air hangat, memijat payudara dengan baby oil dari pangkal payudara hingga ke puting payudara ibu, hal ini dapat dilakukan setiap hari.

Ibu sudah mengerti cara merawat payudaranya.

7. Menganjurkan ibu untuk jadwal kunjungan ulang yaitu tanggal 8 maret 2018 atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.1.1 Data Perkembangan I

Tanggal : 08Maret 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet Fe yang di berikan klinik dan mengubah pola makan untuk mengatasi anemia ringan yang di alami ibu.
3. Ibu mengatakan kalau ibu sudah mengerti bahwa sering buang air kecil dan sesak pada saat tidur terlentang adalah hal yang fisiologis.

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda Vital
 - TD : 120/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 23 x/i
 - Suhu : 36,5°C
 - c. BB : 63 kg
LILA : 29 cm
 - d. Kepala dan leher
 - Edema wajah : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
 - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
 - Payudara : Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, puting susu menonjol, kolostrum tidak ada.
 - Abdomen : Bentuk asimetris, tidak ada luka bekas operasi, linea alba, striae albican
 - Ektremitas : Varises tidak ada, Refleks Patella kiri dan kanan

- positif.
- Genetalia : Varises tidak ada, bekas luka tidak ada.
- 1) Palpasi
- Leopold I : TFU pertengahan pusat dan Px, 30 cm.
- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kiri perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kanan perut ibu.
- Leopold III : Teraba bagian bulat ,keras dan melenting dibagian bawah perut ibu.
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Konvergen)
- 1) Auskultasi
- DJJ : 145 kali/menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah pusat ibu
- TBJ : $(TFU-n) \times 155$
 $(30-13) \times 155 = 2635$ gram
- 2) Pemeriksaan penunjang
- Hb : 10,5 gr%

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. Iumur 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 32-34 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kiri (pu-ki), presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik.

2. Masalah

Ibu mengatakan bengkak pada kaki dan sakit di bagian punggung, .

3. Kebutuhan

Memberikan penkes kepada ibu tentang cara mengatasi pembengkakan pada kaki dan mengatasi sakit di punggung yang di alami ibu.

Penatalaksanaan

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 120/80 mmHg

DJJ : 145 x/i

Pols : 80 x/i

TBJ : 2635 gram

RR : 23 x/i

Suhu : 36,5°C

Hb : 10,5 gr%

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberitahu kepada ibu bagaimana cara mengatasi anemia agar tidak terjadi anemia kembali.

- a. Memberikan ibu suplemen zat besi dan menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet Fe 1x/hari di malam hari sebelum tidur dengan air putih atau jus untuk mengatasi anemia yang terjadi.

Ibu sudah mengerti cara mengkonsumsinya

3. Memberikan penkes tentang cara mengatasi pembengkakan pada kaki ibu, yaitu setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat, jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak sebab akan menghambat sirkulasi aliran darah, jangan terlalu banyak duduk dan menggantungkan kakinya, serta melakukan relaksasi.

Ibu sudah tahu cara mengatasi pembengkakan pada kakinya.

4. Memberitahu ibu bahwa perut yang semakin membesar karena pertumbuhan janin dalam rahim bisa membuat postur tubuh calon ibu berubah. Beban tubuh yang di bagian depan yang bertambah juga membuat punggung harus menjadi tumpuan berat yang memperparah kondisi sakit. Untuk mengurangi rasa sakit pada punggung ibu dapat mengompres punggung dengan handuk yang di isi es batu, kompres selama 20 menit selama beberapa kali dalam sehari. Setelah 3 hari, ganti dengan menerapkan kompres hangat dengan cara menempelkan botol berisi air panas di lapis handuk ke daerah punggung.

Ibu sudah tahu cara mengatasi sakit punggung yang di alami ibu.

5. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dana untuk proses persalinan nanti

Ibu telah mempersiapkan dana untuk persalinannya.

6. Mengajarkan ibu untuk membatasi kegiatan yang berat dan beristirahat yang cukup agar tidak mudah lelah

Ibu sudah mengerti pola aktivitas dan pola istirahat yang baik.

7. Mengingatkan ibu kembali bagaimana cara merawat payudaranya

Mengajarkan ibu cara merawat payudara agar kolostrum keluar, yaitu dengan membersihkan dan mengompres payudara dengan air hangat, memijat payudara dengan baby oil dari pangkal payudara hingga ke puting payudara ibu, hal ini dapat dilakukan setiap hari.

Ibu sudah mengerti cara merawat payudaranya.

8. Memberitahu ibu tentang konseling KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

Ibu sudah mengerti tentang KB.

9. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang atau jika ada keluhan.

Ibu bersedia datang kembali pada tanggal yang telah ditentukan dan jika ada keluhan.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.1.2 Data Perkembangan II

Tanggal : 10 April 2018

Pukul : 14.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya dan ingin mengetahui perkembangan janinnya dan ini adalah jadwal kunjungan ulang.
2. Ibu mengatakan sudah memahami cara untuk mengatasi bengkak pada kaki dan sakit pada punggung yang di alami ibu

Data Objektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
 - b. Tanda Vital

TD	: 100/70 mmHg
Nadi	: 74 x/i
Pernafasan	: 24 x/i
Suhu	: 36,7°C
 - c. BB : 65 kg
LILA : 29 cm
 - d. Kepala dan leher

Edema wajah	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, tidak ada oedem palpebra
Mulut dan gigi	: Lidah bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak caries
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Payudara	: Bentuk simetris, aerola mammae hiperpigmentasi, putting susu menonjol.
Abdomen	:Bentukasimetris, tidak ada luka bekas operasi, linea alba, striae albican
Ektremitas	: Varises tidak ada, Refleks Patella positif.

1) Palpasi

- Leopold I : Usia kehamilan 36-38 minggu, 2 jari dibawah pomeius xyphoideus, pada fundus teraba satu bagian lunak dan bundar (bokong).
- Leopold II : Teraba satu bagian keras memapan panjang pada bagian sebelah kanan perut ibu dan teraba bagian-bagian kecil janin pada sebelah kiri perut ibu.
- Leopold III : Teraba satu bagian bulat, keras, melenting dan tidak dapat digoyangkan.
- Leopold IV : Belum masuk PAP (Divergen)
- Mac.Donald : TFU : 33 cm

2) Auskultasi

- DJJ : 152 kali/menit
- Interval : Teratur
- Punctum Maximum : Kuadran kanan bawah pusat ibu
- TBJ : $(TFU-n) \times 155$
 $(33-13) \times 155 = 3100$ gram

e. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,1 gr%

Analisa

1. Diagnosa kebidanan

Ny. I umur 32 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 36-38 minggu, intra uterin, janin hidup, janin tunggal, punggung kanan (pu-ka), presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP, keadaan janin dan ibu baik.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Memberikan penkes kepada ibu tanda-tanda hendak bersalin dan ASI eksklusif.

Penatalaksanaan

1. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan

TD : 100/70 mmHg

Suhu : 36,7⁰c

DJJ : 152 x/i

Pols : 74 x/i

RR : 24 x/i

TBJ : 3100 gram

Usia kehamilan : 36 minggu

Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Memberi informasi kepada ibu dan suami bahwa gizi dan kadar hemoglobin yang normal sangat penting bagi dirinya serta bayinya, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi nasi, tahu, tempe, ikan, dan sayuran hijau dan sayur bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan seperti terong belanda, jambu biji, pisang, buah bit dan rutin mengkonsumsi susu agar Hb ibu tetap normal.

Ibu mengerti dan akan rutin mengkonsumsi setiap hari.

3. Memberikan ibu tablet 1 strip *Asam Folat dan B-comp*, dan mengingatkan cara mengkonsumsinya

Ibu akan menghabiskan *Asam Folat dan B-com*, mengerti cara mengkonsumsinya.

4. Memberi tahu ibu agar tidak minum di malam hari saat hendak tidur dan mengajarkan ibu mengelus bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada perut bagian bawah.

Ibu sudah mengerti dan tidak akan minum di malam hari menjelang tidur , serta akan mengelus bagian punggung untuk mengurangi rasa nyeri pada bagian bawahnya.

5. Memberitahu tanda-tanda persalinan (inpartu), terjadinya his persalinan yang ditandai dengan :

- a. Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- b. Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar.
- c. Terjadi perubahan pada serviks.
- d. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatan hisnya akan bertambah.

e. Keluarnya lendir bercampur darah per-vaginam (*show*).

f. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinannya.

6. Memberitahu ibu penkes tentang IMD saat persalinan dan pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain sampai umur bayi berumur 6 bulan.

Ibu sudah mengetahui tentang ASI Eksklusif.

7. Menganjurkan kepada ibu melakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan puting susu di saat mandi untuk menunjang kebersihan menyusui di saat bayi sudah lahir nantinya.

8. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan untuk persalinan seperti dana untuk proses persalinan nanti, perlengkapan bayi dan perlengkapan ibu.

Ibu telah mempersiapkan semuanya.

9. Memberikan konseling tentang KB untuk menunda atau menjarangkan kehamilan selanjutnya.

Ibu sudah mengerti tentang KB dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB Implan.

10. Menganjurkan ibu untuk segera datang ke klinik, apabila telah mengalami tanda-tanda persalinan ataupun keluhan yang lain.

Ibu bersedia untuk datang ke klinik sesegera mungkin.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2018

Pukul : 14.35 WIB

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 12.30 WIB.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

a. Keadaan umum : Ibu tampak menahan kesakitan tetapi kesadaran baik.

b. Tanda-tanda vital

TD : 140/80 mmHg

RR : 22 x/i

Pols : 84 x/i

Suhu : 36,5°C

BB : 66

2. Pemeriksaan Fisik

a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.

b. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

3. Pemeriksaan Kebidanan

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

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (35cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (*Divergen*).

- c. Auskultasi : DJJ : 130 x/menit, frekuensi : teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah perut ibu.
TBBJ: $(TFU-n) \times 155 = (35-11) \times 155 = 3720$ gram.
- d. Anogenital :
Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.
Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 14.40 wib dengan hasil teraba portio tipis, pembukaan 2 cm, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, posisi UUK ki-dep, moulase tidak ada.
2. Pemeriksaan Penunjang :
Jumlah Urine : 100 cc
Protein Urine : -

Analisa

1. Diagnosa :
Ny. I usia 32 tahun G₃P₂A₀, usia kehamilan 40 minggu, , janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP dan *Inpartu* Kala I Fase *Laten*.
2. Masalah
Khawatir akan persalinan dan cepat lelah.
3. Kebutuhan
Mendukung dan cara mengatasi kelelahan ibu.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin sehat, saat ini ibu dalam proses persalinan.

TD : 140/80 mmHg	DJJ : 130 x/i
RR : 22 x/i	Pembukaan : 2 cm
Pols : 84 x/i	Protein Urine : -

Ibu sudah mengetahui keadaannya dan janinnya.
2. Menganjurkan ibu, seperti :
 - a. Istirahat atau pulang terlebih dahulu karena proses persalinan masih lama.

- b. Berjalan-jalan dan jongkok-jongkok untuk mempercepat proses persalinan.
3. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendukung dan tetap mendampingi ibu selama proses persalinan misalnya mengelus-elus perut ibu saat ibu merasa sakit dan memberikan minum pada saat sudah merasa sakitnya hilang. Suami dan keluarga bersedia untuk menemani ibu dan memberikan asuhan sesuai yang dianjurkan.

3.2.1 Catatan Perkembangan Kala I Fase Aktif

Tanggal Pengkajian : 03 Mei 2018

Pukul : 17.50 WIB

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu mengatakan sakit perut menjalar hingga ke pinggang yang semakin sering dan kuat.

Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital
 - TD : 130/80 mmHg
 - RR : 22 x/i
 - Pols : 86 x/i
 - Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan Fisik
 - a. Muka tidak pucat, konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterus.
 - b. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.
3. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Inspeksi : Abdomen membesar dengan arah memanjang, tidak ada bekas luka operasi.
 - b. Palpasi
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (35 cm), teraba satu bagian bundar, lunak dan tidak melenting (bokong).

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

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

Leopold IV : Kepala sudah memasuki pintu atas panggul (*Divergen*).

His : 3x/10'/30"

c. Auskultasi : DJJ : 134 x/menit, frekuensi : teratur, punctum maksimum kuadran kanan bawah perut ibu.

d. Anogenital :

Inspeksi : Terlihat keluar lendir bercampur darah.

Pemeriksaan dalam dilakukan dengan hasil teraba portio tipis, pembukaan 4 cm, penurunan kepala 3/5 di Hodge 2, selaput ketuban belum pecah, tidak ada bagian terkecil janin yang ikut turun, posisi UUK ki-dep, moulase tidak ada.

4. Pemeriksaan Penunjang :

Jumlah Urine : 100 cc

Analisa

1. Diagnosa

Ny. I usia 32 tahun G₃P₂A₀, usia kehamilan 38-40 minggu, , janin hidup, janin tunggal, punggung kanan, presentasi kepala, sudah masuk PAP dan *Inpartu* Kala I Fase Aktif.

2. Masalah

Tidak ada.

3. Kebutuhan

Dukungan emosional dan pemenuhan nutrisi dan cairan.

Penatalaksanaan

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

TD	: 130/80 mmHg	RR	: 22 x/i
Pols	: 86 x/i	Suhu	: 36,7°C
DJJ	: 134 x/i		
Pembukaan	: 4 cm		

2. Mempersiapkan fisik dan mental ibu untuk menghadapi persalinan.

- a. Persiapan fisik

- 1) Pemenuhan nutrisi dan cairan karena ibu membutuhkan tenaga untuk persalinan.
- 2) Menjaga kandung kemih untuk tetap kosong, ibu dianjurkan berkemih sesering mungkin.
- 3) Ibu dianjurkan melakukan perubahan posisi sesuai dengan keinginan ibu, tetapi jika ibu ingin di tempat tidur sebaiknya dianjurkan miring ke kiri.
- 4) Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik nafas panjang, tahan nafas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his dan mengajarkan ibu cara mengejan yaitu bila sudah pembukaan lengkap dan his sangat kuat maka ibu tarik napas panjang, mulai mengejan, buang napas sedikit demi sedikit, angkat kepala saat mengejan, konsentrasikan mengejan pada daerah perut, bukan otot leher, mata tetap terbuka, arahkan pandangan ke perut, kaki dilemaskan, jangan tegang, jangan angkat panggul dan bokong. Kondisikan diri santai. Ibu sudah mengerti cara mengejan yang benar dan ibu berusaha untuk rileks.

- b. Persiapan mental

- 1) Mengajak orang terdekat yaitu suami/keluarga untuk memahami ibu agar ibu merasa nyaman dan memberikan minum diantara kontraksi.

Suami dan keluarga sudah berada disamping ibu untuk memberikan rasa nyaman dan memberikan minum kepada ibu.

3. Melakukan observasi kemajuan persalinan setiap 30 menit .
4. Memeriksa kelengkapan alat partus.

Troli berisi:

- a. Partus Set:
 - 1) 1 buah $\frac{1}{2}$ koher
 - 2) 2 buah arteri klem
 - 3) 1 buah gunting tali pusat
 - 4) 2 pasang sarung tangan
 - 5) 1 buah benang tali
 - 6) 1 buah spuit 3cc
- b. Obat obatan
 - 1) Oksitosin 10 IU 1 amp
 - 2) Lidocain 1 % 1 amp
 - 3) Gentamicyin salep mata 1 %
 - 4) Vit K
 - 5) Hb0
- c. APD (celemek, topi, kaca mata, masker, dan sepatu)
- d. Heacting set
 - 1) 1 buah nald
 - 2) 1 buah pinset anatomis
 - 3) 1 buah pinset sirurgis
 - 4) 1 buah benang heacting
- e. Alat-alat PI
 - 1) 1 buah com berisi air clorin 0,5%
 - 2) 1 buah com berisi air DTT
 - 3) 1 buah com berisi air detergen
 - 4) 1 buah tempah sampah basah
 - 5) 1 buah tempat sampah kering
 - 6) 1 buah tempat sampah tajam

- 7) 2 buah waslap
- 8) 1 buah botol spray

Alat-alat partus sudah lengkap dan telah disediakan pada troli persalinan.

5. Mempersiapkan tempat.
 - a. Ruangan yang hangat dan bersih memiliki ventilasi yang cukup dan terlindung dari udara yang berlebihan.
 - b. Penerangan yang cukup.
 - c. Tempat tidur yang bersih untuk ibu diberi alas perlak.
 - d. Meja dan tempat yang bersih untuk meletakkan alat persalinan.
 - e. Ruangan yang nyaman dan tidak ribut.

Tempat persalinan telah dipersiapkan.

6. Memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf (terlampir).

3.2.2 Data Perkembangan I

Kala II

Tanggal : 03 Mei 2017

Pukul : 21.50 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan kontraksi semakin sering dan kuat, ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, ibu mengatakan ada dorongan untuk BAB.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Ibu tampak gelisah karena menahan sakit
 - b. Tanda-tanda vital
 - TD : 130/80 mmHg
 - RR : 26 x/i
 - Pols : 88 x/i
 - Suhu : 36,7°C
2. Pemeriksaan Kebidanan
 - a. Abdomen : His : 5x/10'/50'', DJJ : 146x/i
 - b. Genetalia : Perineum : menonjol, vulva : membuka, pengeluaran : *bloody show* sedikit, anus : membuka,

- c. VT : Pembukaan serviks : 10 cm (lengkap), penurunan kepala : 1/5 di Hodge III – IV, portio : tidak terabamolase : 0, ketuban : pecah, warna : jernih dan penyusupan : tidak ada, posisi : UUK ki-dep.

Analisa

1. Diagnosa : *Inpartu* Kala II.
2. Masalah : Ibu merasa lemas dan lelah.
3. Kebutuhan: Memberi dukungan psikologis ke ibu serta kenyamanan.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
TD : 130/80 mmHg, RR : 26x/i, HR : 88x/i, T : 36,6°C, pembukaan sudah lengkap (10cm) dan sudah terlihat tanda-tanda persalinan pada ibu yaitu ada tekanan pada anus, perineum ibu menonjol dan vulva membuka, posisi janin baik. Ibu sudah mengetahui keadannya.
2. Menjaga privasi ibu jangan membiarkan orang lain masuk tanpa seizin ibu.
3. Memposisikan ibu dengan nyaman.
Ibu sudah berada di atas tempat tidur dan memposisikan setengah duduk.
4. Memimpin ibu meneran dan meminta suami agar mendampingi ibu sehingga suami dapat membantu ibu untuk meneran.
Ibu sudah meneran dengan baik dan benar. Saat ada kontraksi ibu merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, mengangkat kepala hingga dagu mengenai dada, dan mulut ditutup.
5. Membantu ibu menolong persalinan dengan cara :
 1. Melihat tanda dan gejala kala II. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. Mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin, meningkat pada rektum atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter anal membuka.

2. Menyiapkan pertolongan persalinan. Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul oksitosin 10 unit dan menempatkan tabung suntik sterilsekalipakai di dalam partus set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, sepatu tertutup kedap air, tutup kepala, masker dan kaca mata.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai sarung tangan dengan Desinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set.
7. Memastikan pembukaan lengkap dengan janin baik. Membersihkan vulva dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang sudah dibasahi air DTT. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas/kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi.
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan amniotomi.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 kali/menit).
11. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu meneran
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran : Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu meneran. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya. Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu. Menganjurkan asupan cairan per oral. Menilai DJJ setiap 5 menit. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit meneran untuk ibu primipara atau 60 menit untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak memiliki keinginan untuk meneran. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Persiapan pertolongan kelahiran bayi. Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.
16. Membuka partus set.
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18. Menolong kelahiran bayi. Saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain kassa yang bersih.

20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putar paksi luar secara spontan.
22. Lahir bahu. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu anterior muncul dibawah arkus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu posterior.
23. Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah perineum, membiarkan bahu dan lengan posterior lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati perineum, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan anterior (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan anterior bayi saat keduanya lahir.
24. Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (anterior) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyanggahnya saat punngung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25. Penanganan bayi baru lahir. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit rendah dari tubuhnya (bila bayi mengalami asfiksia lakukan resusitasi).
26. Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu- bayi.
Bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan pukul 22.15 WIB dengan berat badan 3200 gram .
 - a. Melakukan penilaian pada bayi baru lahir yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus aktif.

- b. Memeriksa janin kedua.
Tidak ada janin kedua.

3.2.3 Data Perkembangan II

Kala III

Tanggal 03 Mei 2018

Pukul 22.20 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan sangat lelah
2. Ibu mengatakan perutnya semakin mules
3. Ibu mengatakan senang dengan kehadiran bayinya

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 84 x/i
3. Bayi tunggal
4. TFU 2 jari di atas pusat
5. Uterus terasa bulat dan keras
6. Tali pusat tampak di vulva
7. Kandung kemih kosong

Analisa

1. Diagnosa : *Inpartu* Kala III.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah lahir dan sekarang waktunya melahirkan plasenta.

2. Memberitahu ibu untuk disuntik oksitosin agar kontraksi uterus baik, sebelumnya pastikan janin tunggal. Oksitosin disuntikan pada 1/3 paha bagian luar ibu secara *intra muskular*. Janin tunggal, ibu bersedia disuntik oksitosin pada 1/3 paha bagian luar ibu secara IM.
3. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat dengan klem pertama 3 cm dari pangkal tali pusat, urut tali pusat kearah ibu kemudian jepit dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, dan potong tali pusat diantara 2 klem dengan gunting yang telah disterilkan dan tangan kiri melindungi bayi dari klem.
Tali pusat sudah dipotong dan diikat kemudian bayi di IMD kan.
4. Nilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terlihat tali pusat memanjang, ada semburan darah dan uterus berbentuk globular.
Tanda-tanda pelepasan plasenta sudah terlihat.
5. Melakukan penegangan tali pusat terkendali. Klem dipindahkan 5-10 cm dari vulva, apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan lagi klem 5-10 cm dari vulva, lakukan dorsokranial untuk mencegah *involusi uteri*. Setelah plasenta $\frac{3}{4}$ terlihat di *introitus vagina* tampung plasenta dengan kedua tangan, pilin searah jarum jam sampai *plasentaterlepas* .Plasenta lahir pukul 22.30 WIB.
6. Melakukan masase uterus selama 15 detik. *Uterus* sudah di masase selama 15 detik dengan hasil kontraksi uterus ibu baik.
7. Cek kelengkapan plasenta, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh, kotiledon lengkap, panjang plasenta 50cm.
8. Mengevaluasi adanya laserasi pada *vagina* dan *perineum*. Ada *laserasi* pada *vagina* ibu, laserasi derajat 2.

3.2.4 Data Perkembangan III

Kala IV

Tanggal :03Mei 2018

Pukul : 22.25 WIB

Data Subjektif

1. Ibu merasa perut terasa masih mules
2. Ibu merasa risih karena pengeluaran darah setelah di masase
3. Ibu merasa senang dan lega bahwa bayi dan plasenta telah lahir

4. Ibu merasa lelah dan haus

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. TD : 120/80mmHg
3. RR : 24x/i
4. HR : 84x/i
5. T : 37°C
6. TFU : 2 jari di bawah pusat
7. Kontraksi uterus : Keras dan bulat
8. Kandung Kemih : Kosong
9. Luka *perineum* : Ada

Analisa

1. Diagnosa : Ibu *Inpartu* Kala IV
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan: Pengawasan Kala IV

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya baik dan plasenta telah lahir.
2. Memberitahu ibu bahwa ada robekan pada jalan lahir (derajat 2) dan meminta persetujuan ibu untuk dijahit di daerah *perineum*.
Ibu telah setuju untuk dilakukan penjahitan pada *perineum*.
3. Bidan melakukan 3 jahitan di otot *perineum*, dijahit secara jelujur, benang catgut.
4. Mengajarkan suami/keluarga untuk melakukan massase uterus agar tidak terjadi perdarahan pada ibu.
5. Memberitahukan pada ibu bahwa 1 jam kemudian bayi akan disuntik Vit.K.
Ibu sudah mengerti.
6. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik.

7. Memberitahu ibu tanda bahaya kala IV diantaranya yaitu perdarahan, demam, kesadaran menurun.
Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kala IV.
8. Mendekontaminasikan alat ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10-15 menit lalu dimasukkan ke dalam larutan detergen setelah itu dibersihkan dialir mengalir serta tempat dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%. Alat dan tempat sudah didekontaminasikan.
9. Membersihkan ibu dengan membersihkan sisa darah pada tubuh ibu dan mengganti pakaian ibu agar ibu merasa nyaman. Ibu sudah dibersihkan dan pakaian sudah diganti.
10. Mengevaluasi IMD yang telah dilakukan.
Hasil IMD yaitu kolostrum ibu sudah keluar, refleks menghisap bayi baik dan dilakukannya rooming in.
11. Memberitahukan kepada ibu bahwa bayi akan disuntikkan imunisasi Hb0 di paha kanan dan salep mata *gentamicyn* setelah 1 jam pemberian Vit.K.
Ibu sudah mengerti.
12. Memantau keadaan ibu 2 jam pertama 1 jam pertama 4 kali setiap 15 menit sekali 1 jam kemudian 2 kali setiap 30 menit sekali pemantauan terdiri dari pemeriksaan tekanan darah, pernafasan, nadi, suhu, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah perdarahan serta luka perineum.

Tabel 2.12
Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	22.25	120/80 mmHg	84 x/i	37°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	22.40	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	22.55	120/80 mmHg	82 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	23.10	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	23.40	120/80 mmHg	83 x/i	36,8° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	00.10	120/80 mmHg	84 x/i		2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

Ibu sudah di pantau, tanda vital normal, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan normal dan luka *perineum* tidak ada tanda infeksi.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

3.3.1 Data Perkembangan I (KF I)

Tanggal :04Mei 2018

Pukul : 06.30 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bahwa senang atas kelahiran bayinya dengan berjenis kelamin perempuan.
2. Ibu mengatakan badan sakit dan masih terasa pegal.
3. Ibu mengatakan vaginanya terasa sakit setiap kali BAK.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Composmentis
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmhg
 - b. HR : 72 x/i
 - c. RR : 20 x/i
 - d. Temp : 36,6°C
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Wajah : Tidak pucat, tidak ada odema
 - b. Payudara : Puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada tetapi masih sedikit, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - c. Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik
 - d. Genitalia : Pengeluaran pervaginam warna merah (lochea rubra), jumlah 2x ganti pembalut penuh.
 - e. Perineum : Ada jahitan
 - f. Kandung Kemih : Kosong
 - g. Ekstremitas : Tidak bengkak, tidak nyeri tekan

Analisa

1. Diagnosa : Postpartum 6 jam

2. Masalah : Menilai kontraksi, kebersihan genitalia dan perawatan perineum, aktivitas
3. Kebutuhan: Penkes tentang menilai kontraksi, menjaga kebersihan genitalia dan perawatan, dan mobilisasi dini.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan kepada ibu diantaranya yaitu :
TD : 120/70 mmhg
RR : 20 x/i
Temp : 36,6°C
HR : 72 x/i
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan. Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan miring kiri kiri dan kanan, tetapi belum dapat untuk berdiri.
3. Mengajarkan keluarga untuk menilai kontraksi uterus dengan cara memeriksa fundus uteri dan menimbulkan kontraksi yaitu jika ibu merasa mules dan perut terasa tegang menandakan uterus ibu berkontraksi dengan baik, memantau kandung kemih dan perdarahan ibu.
4. Memberitahu ibu makanan yang dapat ibu konsumsi agar luka pada perineum cepat pulih yaitu dengan cara mengonsumsi putih telur sebanyak 5 butir, ikan gabus dan sayuran hijau.
Ibu akan mengonsumsinya.
5. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadinya hipotermi. Ibu sudah mengetahuinya dan sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, bayi telah diberikan ASI setiap 2 jam sekali dan telah dilakukan rooming in.
6. Memberikan ibu konseling mengenai cara membersihkan alat genitalianya dan menjaga agar luka perineum tidak basah yaitu dengan cara membasuh alat kelamin setelah BAK/BAB dari depan ke belakang, setelah itu dikeringkan

menggunakan tisu/kain yang bersih dan kering, mengganti celana dalam apabila lembab atau basah atau ketika ibu sudah tidak merasa nyaman dan mengganti pembalut bila terasa penuh.

Ibu mengerti dan akan menjaga kebersihan alat genetaliannya.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.3.2 Data Perkembangan II (KF II)

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan masih ada keluar sedikit darah warna merah kecoklatan, ASI lancar, bayi makin lama makin banyak minum ASI. Pola makan/minum : Ibu mengatakan lebih suka makan sayur dari pada lauk dan minum 10 gelas air putih/hari. Pola eliminasi : Ibu BAB 1x/hari konsistensi lembek, BAK 6x/hari.

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik Kesadaran : Compos mentis
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/70 mmhg
 - b. HR : 70 x/i
 - c. RR : 24 x/i
 - d. Temp : 36.5°C
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Kontraksi uterus baik

5. Buah : 1 $\frac{3}{4}$ potong (175 gram)

Malam

1. Nasi : 200 gram

2. Ikan : 1 potong (40 gram)

3. Tempe : 2 potong (50 gram)

4. Sayuran : 150 gram

5. Buah : 175 gram

Ibu sudah mengetahui untuk memakan makanan yang bergizi.

5. Memastikan ibu menyusui bayinya dan atau tidak ada tanda-tanda penyulit pada bagian payudara ibu.

Ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar serta tidak ada penyulit yang ibu alami.

6. Memberikan konseling pada ibu mengenai menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

Ibu sudah mengerti dalam menjaga dan merawat bayinya.

7. Menganjurkan ibu membawa bayinya untuk imunisasi BCG dan Polio 1 tanggal 04Juni2018 dan membawa buku KIA.

Ibu sudah mengetahui jadwal imunisasi dan membawa buku KIA.

8. Memberikan ibu penkes perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui yaitu dengan cara menggendongnya sejajar tangan ibu dan seluruh atau sebagian aerola ibu terhisap oleh bayi. Adapun merawat payudara dengan cara bila terasa bengkak dan kompres dengan air hangat dan dingin bergantian.

Ibu sudah mengetahui tentang perawatan payudara dan posisi yang baik saat menyusui.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.3.3 Data Perkembangan III (KF III)

Tanggal :13 Juni 2018

Pukul : 16.00 WIB

Data Subjektif

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

Data Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmentis
 - c. Emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - a. TD : 120/80 mmHg
 - b. HR : 74 x/i
 - c. RR : 20 x/i
 - d. Temp : 36,7 x/i
3. Pemeriksaan Fisik
 - a. Payudara : Putting susu menonjol, pengeluaran : ASI banyak, tidak ada nyeri tekan, tidak kemerahan, tidak bengkak.
 - b. Wajah : tidak pucat, konjungtiva tidak anemia, sclera tidak ikterik.
 - c. TFU tidak teraba
 - d. Genetalia : Pengeluaran *lochea albican* (cairan keputihan sedikit), jumlah : sudah tidak memakai pembalut.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu masa nifas 6minggu berlangsung normal
2. Masalah : Pilihan pemakaian KB.
3. Kebutuhan: Penkes pemilihan pemakaian KB.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu kepada ibu bagaimana cara mengatasi anemia agar tidak terjadi anemia.
 - a. Memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi hewani seperti daging, hati ayam, kerang dan telur.
 - b. Memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi nabati seperti sayuran (bayam, kangkung, dan brokoli), buah (semangka, tomat, apel, pisang, jeruk, kurma dan alpukat), kacang-kacangan (buncis, tempe dan kacang almond).

Ibu mengatakan bersedia mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi hewani dan nabati agar tidak terjadi anemia lagi.

3. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui yang benar yaitu:
 - a. Menggunakan BH yang menyokong payudara dengan posisi ibu duduk atau miring dengan areola mammae bagian bawah menutupi seluruh mulut bayi agar ASI lancar keluar dan berikan secara bergantian antara payudara kiri/kanan.
 - b. Pemberian ASI dilakukan secara *on demand* atau sesering mungkin tanpa ada batasan waktu.
 - c. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kebersihan payudara serta putting susu dan melakukan masase pada payudara dengan baby oil untuk mempermudah pengeluaran air susu.

Ibu sudah mengetahui cara menyusui yang benar.

4. Memberikan ibu penkes KB yang aman untuk ibu menyusui yaitu Implant dan Suntik KB 3 bulan.

Keuntungan :

- a. Efektifitas tinggi
- b. Sederhana pemakaiannya
- c. Cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun)

- d. Cocok untuk ibu menyusui
- e. Tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen
- f. Dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Kelebihan

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

Ibu sudah mengerti tentang KB yang aman untuk menyusui tetapi ingin menanyakan dahulu kepada suaminya.

5. Memberikan konseling KB kepada ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang cocok bagi ibu yaitu dengan metode jangka panjang dan tidak mengganggu produksi ASI seperti Implant dan Suntik KB 3 bulan.

Ibu sudah mendiskusikan kepada suaminya dan memilih KB Implant.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Fisiologis

3.4.1 Neonatus 8 Jam Pertama

Tanggal : 03 Mei 2018

Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif

1. Identitas Bayi

Nama Bayi : a/d Ny. I

Tgl lahir/ jam : 03Mei 2017 /23.30 WIB

2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Partus spontan letak kepala

Ketuban : Warna jernih dan tidak berbau

Komplikasi : Tidak ada

Usia kehamilan :38-40 minggu

Jenis kelamin : Perempuan

Ibu mengatakan bayinya menangis kuat dan bayi menyusui kuat setiap 2 jam sekali

Ibu mengatakan bayinya sudah mendapatkan Hb0 dan Vit. K.

Ibu mengatakan bayi sudah BAB berwarna hijau kehitaman dan BAK berwarna kekuningan.

Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik

2. Tanda-tanda vital :

b. Pols : 130 x/i

c. RR : 46 x/i

d. Suhu : 36,2°C

3. Pemeriksaan Antropometri

e. Panjang badan : 49 cm

f. Berat badan : 3200 gr

g. LILA : 11 cm

h. LIKA : 34 cm

i. LIDA : 32 cm

Ukuran Diameter Kepala

- a. Diameter Sub.Occipito Bregmatika : 9,5 cm
- b. Diameter Occipito frontalis : 11 cm
- c. Diameter Mento bregmatika : 9,5 cm
- d. Diameter Mento occipito : 13,5 cm

Ukuran Lingkaran Kepala

- a. Circumferontia suboccipito bregmatika : 32 cm
(lingkaran kecil kepala)
- b. Circumferontia fronto occipitalis : 34 cm
(lingkaran sedang kepala)
- c. Circumferontia mento occipitalis : 35 cm
(lingkaran besar kepala)

4. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit : Warna kulit kemerahan, terdapat lanugo di daerah kepala dan muka, ada vernic caseosa daerah bahu.
- b. Kepala : Ubun-ubun tidak menutup, kepala dapat difleksikan ke arah dada dan tidak ada moulage, tidak ada *Caput succaedenum* tidak ada, tidak ada *Cephal hematoma*.
- c. Mata : Bentuk mata simetris kiri dan kanan, strabismus mata kanan dan kiri baik, tidak ada oedema palpebra, sklera tidak ikterik dan konjungtiva merah muda.
- d. Hidung : Bentuk hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada cuping hidung.
- e. Mulut : Bentuk simetris, warna bibir kemerahan, ada palatum, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan.
- f. Telinga : Telinga kanan dan kiri simetris bilateral, tidak ada pengeluaran cairan, terdapat saluran telinga, elastisitas, daun telinga baik.
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan, pergerakan tonick neck baik, dan dapat difleksikan ke arah dada.

- h. Dada : Bentuk kanan dan kiri simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan irama pernafasan.
- i. Punggung : Tidak ada *Spina bifida* dan tidak ada *skoliosis*.
- j. Abdomen : Tali pusat dalam keadaan basah dan dibungkus kassa steril, daerah sekitar tali pusat dalam keadaan baik dan bising usus sudah terdengar.
- k. Genitalia : Tidak ada kelainan, *labia mayor* menutupi *labia minor*.
BAK : sudah.
- l. Anus : Berlubang, anus terpisah dengan genetalia dan tidak ada kelainan. BAB : sudah.
- m. Ekstremitas : Bentuk simetris, tidak ada polidaktili dan sindaktili pada jari tangan dan kaki dan tidak ada trauma fraktur.

5. Refleks

- a. Refleks *moro* : Positif (bayi terkejut saat dikejutkan bila tiba-tiba digendong).
- b. Refleks mengedip : Positif (bayi mampu berkedip jika kita mengusapkan di bagian matanya).
- c. Refleks *tonick neck* : Positif (ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya).
- d. Refles *rooting* : Positif (jika seseorang mengusapkan sesuatu di pipi bayi, maka bayi akan mencari dan membuka mulutnya).
- e. Refleks *sucking* : Positif (jika seseorang memasukkan sesuatu ke dalam mulut, maka bayi akan berusaha menghisap lalu menelan).
- f. Refleks *grasping* : Positif (bayi baru lahir menggenggam bila seseorang menyentuh telapak tangannya).
- g. Refleks *babinski* : Positif (jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap).

Analisa

Neonatus 6 jam dengan lahir cukup bulan sesuai dengan masa kehamilan, sudah menyusu kuat dan sudah BAK dan BAB.

Penatalaksanaan

Tanggal :03Mei 2018

Pukul : 08.00 WIB

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayi dalam keadaan baik dan sehat dengan BB : 3200 gram, PB : 49 cm, secara fisik bayi dikatakan normal dan tidak ada kecacatan.

Informasi telah disampaikan kepada ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga mengetahui kondisi bayinya saat ini.

2. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat tidak boleh basah jika basah diganti dengan kasa kering steril dan tidak diberikan alkohol maupun betadine

Tali pusat sudah dalam keadaan bersih dan ditutupi kassa steril.

3. Menjelaskan cara untuk mencegah hipotermi dan menjaga kehangatan bayi.
 - a. Memastikan bayi tetap hangat, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi dengan selimut dan jangan lupa memastikan kepala telah terlindungi dengan baik.
 - b. Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit, apabila telapak kaki terasa dingin, periksalah suhu aksila bayi. Apabila suhu kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.
 - c. Menghindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam dan hanya setelah itu jika tidak terdapat masalah medis dan jika suhunya $36,5^{\circ}\text{C}$ atau lebih.
 - d. Membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayiharus tertutup.

Bayi sudah dimandikan dan sudah dijaga kehangatannya.

4. Menjelaskan pada ibu bahwa memberikan ASI secara *on demand* pada bayinya agar terbentuk hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi serta dengan rawat gabung dapat memberikan rasa nyaman.

Ibu sudah satu ruangan dengan bayinya dan bayi sudah mendapat ASI.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.4.2 Neonatus 6 hari

Tanggal : 10 Mei 2018

Pukul : 09.20 WIB

Data Subjektif

Ibu mengatakan bayinya menyusui kuat dan menghisap ASI dengan baik, tali pusat bayi sudah putus, istirahat cukup dan BAK/BAB bayi normal.

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Tanda-tanda vital :
 - a. Pols : 142 x/i
 - b. RR : 41 x/i
 - c. Temp : 36,6°C
 - d. Panjang badan : 49 cm
 - e. Berat badan : 3400 gr
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Kulit : Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.
 - b. Mata : Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - c. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada pengeluaran dan ada saluran.

- d. Mulut : Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
- e. Leher : Tidak ada pembengkakan, dapat difleksikan ke arah dada dan pergerakan kiri dan kanan baik.
- f. Dada : Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
- g. Abdomen : Tali pusat sudah putus dan masih ada bekas putus tali pusat.
- h. Genetalia : Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
- i. Anus : Berlubang dan BAB 1-2x/hari.

Analisa

Neonatus 6 hari dengan tali pusat sudah putus, BAK/BAB normal dan keadaan umum baik.

Penatalaksanaan

Tanggal :

Pukul : 09.35 WIB

1. Memberi penkes tentang personal hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.
2. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif dan menyusui bayinya 2 jam sekali kemudian setelah selesai menyusui bayi disendawakan dengan cara menepuk-nepuk punggung bayi agar bayi tidak muntah.

Ibu menyusui bayinya 2 jam sekali dan segera menyendawakan bayinya setelah menyusui.
3. Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dengan membedong bayi, mencuci tangan setiap ibu memegang bayi dan mengganti popok bayi apabila basah.

Ibu selalu membedong bayinya dan mengganti popok apabila basah.

4. Memberikan ibu konseling mengenai ikterik dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin dan menjemur bayi pada pukul 07.00-08.30 WIB.

Mengetahui,

Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

3.4.3 Neonatus 28 hari

Tanggal :1 Juni 2018

Pukul : 08.00 WIB

Data Subjektif

1. Ibu mengatakan bayinya diberikan ASI Eksklusif tanpa makanan pendamping.
2. Ibu mengatakan bayinya sudah bisa mengoceh.
3. Ibu mengatakan bayinya tidak menangis saat digendong oleh orang lain.

Data Objektif

1. Keadaan umum bayi baik
2. Tanda-tanda vital
 - a. RR : 48 x/i
 - b. Pols : 124 x/i
 - c. Suhu : 36,9°C
 - d. BB : 3600 gram
 - e. PB : 51 cm
3. Pemeriksaan umum
 - a. Ubun-ubun :Bagian belakang kepala sudah menutup.
 - b. Kulit :Warna kulit tidak kemerahan, vernik caseosa dan lanugo sudah tidak tampak.

- c. Mata :Bentuk simetris, tidak ada oedema palpebra, strabismus baik, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemi.
 - d. Mulut :Gigi belum tumbuh, palatum ada dan gusi bersih.
 - e. Dada :Bentuk simetris, pergerakan diafragma sesuai dengan dengan irama pernafasan.
 - f. Genetalia :Bersih, dan BAK 6-10x/hari.
 - g. Anus :Berlubang dan BAB 1-2x/hari.
4. Pemeriksaan Perkembangan
- a. Bayi mulai belajar dan mengeksplorasi bagaimana tangan dan kakinya dapat bergerak.
 - b. Bayi sudah dapat menggeleng-gelengkan kepalanya.
 - c. Bayi sudah bisa mengenali suara dari orang tuanya.
 - d. Bayi sudah mulai mengoceh seperti mengucapkan kata “ahh”.
 - e. Bayi dapat merespon seperti terkejut bahkan menangis saat mendengar suara yang keras.

Analisa

Neonatus 28 hari dengan pertumbuhan dan perkembangan normal.

Penatalaksanaan

Tanggal :31 Mei 2018

Pukul : 16.00 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa keadaan bayinya normal. Ibu sudah mengetahui keadaan bayinya normal dan sehat.
2. Mendukung ibu kembali untuk memberikan hanya ASI saja tanpa diberikan makanan pendamping ASI atau susu formula sampai 6 bulan dan selanjutnya ditambah MP-ASI sampai usia 2 tahun tanpa memberhentikan ASI.
3. Mendukung ibu untuk tetap memberikan personal hygiene pada bayinya
 - a. Memberitahu ibu memandikan bayinya setiap pagi.
 - b. Memberitahu ibu sering mengganti bajunya apabila bajunya basah agar bayi tetap hangat.
 - c. Memberitahu ibu membersihkan hidung, mata, telinga dan kuku.

Ibu sudah dapat melakukan personal hygiene kepada bayinya.

4. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang tanggal 4 Juni 2018 dan membawa bayinya serta buku KIA untuk memeriksakan perkembangan, penimbangan bayi dan imunisasi BCG.
5. Memberitahu ibu apabila ada keluhan pada bayinya, ibu segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.
Ibu sudah mengetahui jika ada keluhan akan datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia RahmiLuthfina

3.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Tanggal :13 Juni 2018

Pukul : 15.00 WIB

Data Subjektif

1. Keluhan : Ibu mengatakan ingin melakukan pemberian ASI Eksklusif dan ingin menggunakan alat kontrasepsi dalam waktu dekat dan sudah mendiskusikannya dengan suami, ibu mengatakan belum campur dengan suami dan ibu ingin berKB yaitu KB Implant.

2. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 13tahun, siklus 28-30 hari, teratur, tidak dismenorhea, banyaknya 3x ganti doek.

3. Riwayat persalinan lalu

Tanggal Persalinan :03 Mei 2018

Jenis Persalinan : Normal

Data Objektif

1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda vital

a. TD : 110/80 mmHg

b. HR : 72 x/i

c. RR : 20 x/i

d. Temp : 36,5°C

e. BB : 48 kg

4. Lochea : Alba

5. Payudara : Tidak lecet, tidak membengkak, tidak ada gangguan dalam menyusui

6. Pemeriksaan penunjang : Planotest : negatif.

Analisa

1. Diagnosa : Ibu akseptor KB Implant

2. Masalah : Tidak ada

3. Kebutuhan: Tidak ada

Peatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu :

- a. TD : 110/80 mmHg
- b. HR : 72 x/i
- c. RR : 20 x/i
- d. Temp : 36,5°C
- e. BB : 48 kg

Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan KB Implant.

Keuntungan :

- a. Praktis, efektif.
- b. Tidak ada faktor lupa.
- c. Tidak menekan produksi ASI.
- d. Masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kekurangan :

- a. Harus dipasang dan diangkat oleh petugas kesehatan yang terlatih.
- b. Lebih mahal daripada KB yang pendek.
- c. Implant sering mengubah pola haid.

Ibu sudah mengetahui tentang keuntungan dan kekurangan menggunakan KB Implant.

3. Menyiapkan peralatan seperti alat penyangga lengan, batang implant dalam kantong, kain penutup steril, sepasang handscoone, sabun untuk mencuci tangan, alkohol, spuit, trokar, skalpel, kassa, klem, dan bak instrumen.

4. Memberitahu ibu akan memasang KB Implant

Ibu sudah tahu dan sudah di pasangkan KB Implant.

5. Menganjurkan kepada ibu bila ada keluhan segera datang ke pelayanan kesehatan terdekat.

Ibu sudah mengerti dan bersedia datang kembali jika ada keluhan.

Mengetahui,
Pimpinan Klinik

Pelaksana Asuhan

Ramayanti, Am.Keb

Julia Rahmi Luthfina

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan yang berkelanjutan telah diberikan kepada Ny. IR 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, yaitu *continuity of care*. Asuhan ini juga secara tidak langsung akan sangat memengaruhi penekanan AKI di Indonesia yang diharapkan turun sesuai dengan apa yang diharapkan.

4.1 Kehamilan

Ny. IR umur 32 tahun G₃P₂A₀ melakukan kunjungan ANC yang dimulai pada tanggal 22 Februari 2018 sampai pada tanggal 10 April 2018 melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 5 kali yaitu pada Trimester I sebanyak 1 kali, Trimester II sebanyak 2 kali dan Trimester III sebanyak 2 kali. Menurut Saifuddin (2014) kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya empat kali, yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga selama kehamilan dengan tujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Menurut Kemenkes (2015) bahwa standard pelayanan asuhan kehamilan adalah 10 T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur status gizi (LiLa), mengukur tinggi fundus uteri, melakukan suntikan TT, pemberian tablet zat besi, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, melakukan tatalaksana kasus dan temu wicara dan tujuan pelayanan adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan janin karena sangat berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan maupun nifas (0-42 hari) dan neonates (0-28 hari), dan tes laboratorium. Tetapi pelayanan asuhan yang diterima Ny. IR adalah 10T yaitu menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lila, mengukur tinggi fundus uteri, skrining

status imunisasi tetanus, pemberian tablet Fe, melakukan pemeriksaan presentasi kepala dan DJJ, tes laboratorium, melakukan tatalaksana kasus dan konseling.

Pada saat kunjungan dilakukan pengkajian data subjektif dan data objektif. Hasil anamneses HPHT :22 Juli 2017 dan TTP : 29 April 2018. Ibu mengeluh sering buang air kecil di malam hari, sesak pada saat tidur terlentang dan bengkak pada kaki. Keluhan ini dirasakan pada kunjungan tanggal 22 Februari 2018 dan 08 Maret 2018. Menurut Romauli (2012) dan Rukiah (2013), sering BAK hal ini terjadi karena kepala janin menekan kandung kemih sehingga timbul keluhan sering BAK, untuk menghindari hal ini ibu sebaiknya BAK terlebih dahulu sebelum tidur ataupun melakukan aktivitas lainnya. Sesak napas pada saat tidur terlentang disebabkan oleh uterus yang menekan vena cava inferior sehingga curah jantung menurun. Akibatnya tekanan darah ibu dan frekuensi jantung akan turun, hal ini menyebabkan terhambatnya darah yang membawa oksigen ke otak dan ke janin yang menyebabkan ibu sesak nafas, oleh sebab itu menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri atau kanan. cara mengatasi pembengkakan pada kaki ibu, mengurangi makanan yang banyak mengandung garam, setelah bangun pagi, angkat kaki selama beberapa saat, jangan menyilangkan kaki ketika duduk tegak sebab akan menghambat sirkulasi aliran darah, jangan terlalu banyak berdiri dan menggantungkan kakinya.

Pada kunjungan ANC yang pertama sampai terakhir kenaikan berat badan selama kehamilan Ny. IR hanya bertambah 11 kg. Menurut Fauziah (2014), penambahan berat ibu harus sesuai dengan indeks masa tubuh yaitu IMT ibu 26-29,8 kg/m² dan penambahan berat badan 7,0-11,5 kg dan Ny. IR penambahan berat badannya sesuai dengan IMT. Berdasarkan perkembangan terkini juga disampaikan bahwa ternyata penambahan berat badan selama kehamilan tidak terlalu mempengaruhi berat badan janin, karena ada kalanya ibu yang penambahan berat badannya cukup ternyata berat badan janinnya masih kurang dan ada juga ibu yang penambahan berat badannya kurang selama kehamilan tetapi berat badan janinnya sesuai.

Pada kunjungan ANC yang pertama dan kedua pada tanggal 22 Februari 2018 dan 08 Maret 2018, usia kehamilan 32-34 minggu dan dilakukan

pemeriksaan laboratorium yaitu Hb. Hasil pemeriksaan kadar Hb ibu 10,1 gr%. Dengan keadaan demikian Ny. IR mendapat tablet besi (Fe) dan dianjurkan dikonsumsi malam hari 1 tablet setiap harinya dengan air putih atau jus untuk mengatasi anemia serta Memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi hewani seperti daging, kerang, telur dan hati ayam dan memberitahu ibu jenis makanan yang mengandung kadar haemoglobin tinggi yang berasal dari nutrisi nabati seperti sayuran (bayam, kangkung, dan brokoli), buah (semangka, tomat, apel, pisang, jeruk, kurma dan alpukat), kacang-kacangan (buncis, tempe dan kacang almond). Ditinjau dari data subjektif yang lainnya tidak terdapat hal-hal yang mengarah pada komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir (BBL).

4.2 Persalinan

Ny. IR dengan usia kehamilan 38-40 minggu diantar keluarga datang ke PMB Ramayanti, ibu mengeluh mules-mules sejak tadi malam dan telah keluar lendir bercampur darah. Kemudian bidan melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Ny. IR sedang dalam proses persalinan. Menurut Walyani (2015), ini merupakan tanda-tanda awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Menurut Jannah (2017), persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37- 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 15 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.

4.2.1 Kala I

Pada tanggal 03Mei 2018 pukul 14.40 WIB dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 2 cm, his sedang, TD : 140/80 mmHg, HR : 84 x/i. Pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 17.50 WIB dilakukan pemeriksaan oleh bidan yaitu ketuban utuh, portio tipis lunak, pembukaan serviks 4 cm, bagian terbawah janin sudah berada di bidang *hodge* II, his : 3x/10/30'', TD : 130/80 mmHg, HR : 86 x/i. Hal ini sesuai menurut

Sulasetyawati dan Nugraheny (2010) bahwa pada multigravida kala I berlangsung selama ± 8 jam, dan perhitungan pembukaan multigravida 2 cm/jam tetapi Ny. I mengalami Kala I fase *laten*. Menurut Walyani (2015), memantau kontraksi his, djj, dan nadi ibu setiap 30 menit dan penulis melakukan pemantauan.

Menurut Jannah (2017), memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memerhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi.

4.2.2 Kala II

Selama kala II Ny. IR dipimpin meneran ketika ada his dan menganjurkan untuk minum di sela-sela his untuk menambah tenaga ibu, kemudian Ny. IR 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. IR berlangsung 1 jam, bayi lahir dengan jenis kelamin perempuan, menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit kemerahan. Pada multigravida berlangsung selama 1jam, segera setelah bayi lahir, bayi segera dikeringkan agar bayi tidak hipotermi dan diletakkan di antara payudara ibu agar diberi IMD (Yeyeh, 2009).

4.2.3 Kala III

Kala III dimulai setelah pengeluaran bayi sampai pengeluaran plasenta, sebelumnya bidan sudah memeriksa bahwa janin tunggal, kemudian menyuntikkan oksitosin dipaha iri bagian luar. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, bidan melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali). Kala III pada Ny. IR berlangsung selama ± 10 menit dengan perdarahan ± 100 cc. Segera bidan melakukan masase pada uterus ibu. setelah itu memeriksa kelengkapan plasenta. MAK III (Manajemen Aktif Kala III) berlangsung 15-30 menit. Dilakukan MAK III untuk meminimalkan kejadian komplikasi yaitu menyuntikkan oksitosin, melakukan PTT, melahirkan plasenta, masase uterus untuk memastikan kontraksi uterus ibu baik, agar tidak terjadi atonia uteri (Jannah, 2017).

4.2.4 Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 2 jam setelah plasenta lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan. Penulis observasi pada Ny. IR adalah tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lochea rubra, kandung kemih kosong dan laserasi pada jalan lahir.

Setelah proses persalinan selesai maka bidan memantau kondisi ibu selama 2 jam yaitu pada 1 jam pertama dipantau 15 menit sekali, kemudian 1 jam kedua dipantau 30 menit sekali diantaranya yaitu melakukan pemantauan tanda-tanda vital untuk memastikan keadaan umum ibu dan bayi, memantau perdarahan, laserasi pada jalan lahir, 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.

4.3 Nifas

Masa nifas Ny. IR dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 6 minggu *postpartum* hal ini sesuai teori Saifuddin (2012) bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu.

4.3.1 Kunjungan pertama

Pada Ny. IR asuhan 6 jam *postpartum* dilakukan pada pukul 06.30 WIB pada tanggal 04 Mei 2018 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar, ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, melakukan rooming in, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani (2015) bahwa pada 6-8 jam *postpartum*, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

Keluhan yang dirasakan Ny. IR pada 6 jam postpartum adalah badan pegal dan perut masih mules, tetapi Ny. IR merasa gembira dengan kehadiran bayi perempuannya, hal ini bertentangan dengan pendapat Walyani (2015) yaitu ibu nifas menjadi sangat sensitif sehingga diperlukan pendekatan dan pengertian dari keluarga. Penyebab keluhan yang dirasakan Ny. IR menurut pendapat Erna (2015) adalah karena kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus, sehingga Ny. IR dianjurkan untuk mobilisasi atau ambulasi dini seperti miring kiri/kanan.

4.3.2 Kunjungan kedua

Pada Ny. IR asuhan 6 hari *postpartum* dilakukan pada pukul 08.00 WIB pada tanggal 10 Mei 2018 adalah memantau keadaan ibu dan tanda vital, memastikan involusi uteri berjalan normal, TFU di bawah pusat, lochea normal dan tidak berbau, menilai tanda bahaya nifas, memastikan menyusui bayinya secara eksklusif dan memastikan memenuhi kebutuhan nutrisi, hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) bahwa pada 6 hari postpartum, asuhan yang diberikan adalah memastikan involusi uterus berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan gizi ibu, memastikan menyusui dengan baik.

4.3.3 Kunjungan ketiga

Pada Ny. IR asuhan 6 minggu *postpartum* dilakukan pada tanggal 13 Juni 2018 pukul 16.00 wib. Kondisi Ny. IR dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, seperti involusi uteri berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayinya baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya.

Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. IR tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut pendapat Walyani (2015) bahwa pada kunjungan terakhir (42 hari) dilakukan asuhan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal dan menganjurkan ibu untuk ber-KB.

4.4 Bayi Baru Lahir

Pada pengumpulan data tidak ditemukan adanya kelainan yang mengarah pada komplikasi. Kunjungan yang dilakukan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada usia 6-8 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 hari *postnatal*, hal ini sesuai dengan teori Rimandini (2014) yaitu, dilakukan kunjungan bbl minimal 3 kali dan sesuai standarnya yaitu pada usia 6-8 jam *postnatal*, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 hari *postnatal*.

4.4.1 Kunjungan pertama

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6-8 jam *postnatal*) pada tanggal 03 Mei 2018 pukul 08.00 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3200 gram, PB: 49 cm, refleks *rooting* baik, refleks *sucking* baik, refleks mengedip baik, refleks *tonick neck* baik, refleks *rooting* baik, refleks *sucking* baik, refleks *grasping* baik dan refleks *babinski* baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat.

4.4.2 Kunjungan kedua

Kunjungan kedua pada bayi (3-7 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 10 Mei 2018 pukul 09.20 WIB. Tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga *personal hygiene* pada bayi, pemberian ASI dan menjaga kehangatan. Dari hasil pemantauan BB: 3300 gr, tali pusat sudah putus dan menghisap sangat kuat.

4.4.3 Kunjungan ketiga

Kunjungan ketiga (8-28 hari *postnatal*) dilakukan pada tanggal 1 Juni 2018 pukul 08.00 WIB. Tujuan dari kunjungan ini yaitu memastikan pemberian ASI Eksklusif, pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan yaitu BB :3600 gr dan PB : 51 cm. Perkembangan : bayi sudah bisa mengoceh dan dapat mengenal orang tuanya sendiri. Bayi akan diimunisasi pada tanggal 04 Juni 2018 dengan imunisasi BCG. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi dan tanda bahaya pada bayi.

4.5 Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. IR dilakukan 6minggu setelah ibu bersalin atau lewat dari masa nifas. Asuhan tersebut meliputi pengkajian riwayat kontrasepsi sebelumnya, memperkenalkan dan menjelaskan kembali metode kontrasepsi yang pada saat ini sedang dibutuhkan ibu, hal ini sesuai dengan Handayani (2014) bahwa prinsip pelayanan kontrasepsi yaitu metode SATU TUJU.

Asuhan telah diberikan pada keluarga Tn. T dan Ny. IR sehingga Ny. IR menginginkan kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI, karena ingin memberikan ASI eksklusif kepada bayinya maka disarankan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan Ny. IR seperti implant atau suntik Kb 3 bulan.

AKBK atau implant menurut Erna (2015), merupakan alat kontrasepsi yang dipasang dibawah kulit pada lengan kiri atas, bentuknya seperti tabung kecil, ukurannya sebesar batang korek api. Kelebihan dari implant seperti praktis, efektif, tidak ada faktor lupa, tidak menekan produksi ASI, masa pakai jangka panjang 5 tahun.

Kb suntik 3 bulan menurut Erna (2015), merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI. Keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu : efektifitas tinggi, sederhana pemakaiannya, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam 1 tahun), cocok untuk ibu menyusui, tidak berdampak serius pada penyakit gangguan pembekuan darah dan jantung karena tidak mengandung hormon estrogen, dapat mencegah kanker endometrium, kehamilan ektopik serta beberapa penyebab penyakit radang panggul.

Dari 2 metode yang dijelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi, Ny. IR memilih menggunakan kontrasepsi KB Implant karena kontrol medis ringan, biaya tidak mahal, tidak mengganggu ASI dan suami lebih menyetujui KB Implant. Setelah dilakukan pemeriksaan, keadaan Ny. I normal, tidak didapat tanda-tanda bahayapada ibu dan hasil planotest negative sehingga Ny. I dapat menerima KB Implant.

Asuhan yang diberikan pada tanggal 13 Juni 2018 dan melakukan KB Implant yang masukkan ke bawah kulit lengan. Setelah dilakukan pemasangan KB implant, memberitahu ibu tanggal kunjungan pada tanggal untuk mengeluarkan atau mengganti KB Implant. Menganjurkan ibu untuk tidak lupa datang kembali melakukan penyuntikan ulang pada tanggal yang sudah ditentukan baik dalam keadaan haid ataupun tidak haid. Apabila ada keluhan ibu boleh datang kembali ke klinik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnese, pemeriksaan dan asuhan pada Ny. IR G3P2A0 usia kehamilan 38-40 minggu di praktek mandiribidan ramayantijl. Seto menteng II no.92 kelurahanbinjaikecamatan medan denaitahun 2018dapat di tarik kesimpulannya bahwa :

1. Asuhan *antenatal care* yang diberikan kepada Ny. IR pada umur kehamilan 38- 40 minggu belum mendapatkan suntik TT, sehingga Ny. IR hanya mendapatkan 9 T. Selama kehamilan keluhan yang dialami Ny. I masih dalam kategori fisiologis dan tidak terjadi patologis selama masa kehamilan Ny. IR
2. Asuhan *intranatal care* pada Ny. IR dari kala I sampai dengan kala IV berlangsung normal tetapi waktunya yaitu \pm 8 jam dengan jumlah perdarahan \pm 250cc, pertolongan yang dilakukan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) tetapi adanya perlukaan pada jalan lahir.
3. Asuhan kebidanan pada ibu nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu 6 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 6 minggu *postpartum*. Selama memberikan asuhan kebidanan pada Ny. IR berjalan dengan baik tanpa komplikasi.
4. Asuhan bayi baru lahir Ny. IR yang dilanjutkan dengan asuhan kebidanan 6-8 jam, 3-7 hari *postnatal*, dan 8-28 *postnatal* dengan hasil tidak ditemukan masalah ataupun komplikasi.
5. Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. IR adalah Ny. IR memilih untuk melakukan KB Implant setelah mendapat penjelasan tentang metode kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui dan menjarangkan kehamilan dengan jangka panjang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Praktek di PMB Ramayanti

Kepada Bidan yang memberikan asuhan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan selama ini dan melaksanakan asuhan kebidanan sesuai standart yang telah ditetapkan..

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan di Poltekkes Kemenkes RI Medan

Diharapkan pada LTA asuhan Kebidanan secara *continuity of care* dapat dilakukan sejak trimester pertama pada ibu hamil agar pemantauan dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan bayi dapat ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi dan diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi bahan referensi diperpustakaan Jurusan Kebidanan Medan dan sebagai acuan bagi penelity selanjtnya.

5.2.3 Bagi Penulis Selanjutnya

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

5.2.4 Bagi Klien

Klien diharapkan dapat menjadikan asuhan kebidanan *continuity of care* sebagai pengalaman dan pembelajaran untuk kehamilan selanjutnya, seperti mengatur pola makan seimbang agar memenuhi kebutuhannya dan merawat kehamilan maupun bayinya lebih baik..

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Astutik, R.Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM.
- Cunningham, F.G. 2014. *Obstetri Williams*. Edisi Revisi 23. Jakarta : EGC.
- Erna, M., Oos. F.R, dan Y. Widyaningsih (ed). 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta Selatan : Gavi.
- Fadlun, A.F. 2012. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Handayani, S. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah, N. 2017. *Askep II : Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- _____. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*.
[Http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013.Pdf](http://www.depkes.go.id/download/profil-kesehatan-indonesia-2013.Pdf)
(Diakses tanggal 15 Januari 2018)
- _____. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> (diakses tanggal 14 Januari 2018).
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2015*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/profil_kes_provinsi_2014/02_sumut_2015.pdf (diakses tanggal 21 Januari 2018).
- _____. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf> (diakses tanggal 22 Januari 2018)
- _____. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> (diakses tanggal 21 Januari 2018).
- _____. *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDG's)*.
<file:///C:/Users/User/Downloads/SDGs-Ditjen-BGKIA.pdf> (diakses tanggal 22 Januari 2018).
- _____. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak 2015*.
http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/buku%20kia%202015_final-.pdf (diakses tanggal 7 Maret 2018).

- Mandriwati, G A., dkk.2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi Ed.3*.Jakarta : EGC.
- Maryunani, A. 2016.*Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : TIM.
- Nugroho, T., dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rimandini, K D, dan Sari, E P. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta : TIM.
- Rismalinda. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : TIM.
- Rukiah, A.Y dan L. Yulianti.2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : TIM.
- Rukiah, A.Y., dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*.Jakarta : TIM.
- Saifuddin, A.B., dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba medika
- Siti, F.,dkk.2012. *Keperawatan maternitas kehamilan*. Jakarta : Prenada Medika Grup.
- Suratun, dkk.2013. *Pelayanan Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi*.Jakarta : TIM.
- Walyani, E.S. 2015. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.Yogyakarta : PT.Pustaka Baru.
- _____. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : PT.Pustaka Baru.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifasdan Menyusui*.Yogyakarta : PT PustakaBaru.
- Tando, M.N. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayidan Anak Balita*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2015. *Trends In Maternal Mortality : 1990 to 2015*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf?ua=1 (diaksestanggal 19 Februari 2018).



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
Lampiran : -
Perihal : Permohonan izin melakukan praktik
Asuhan Kebidanan dalam rangka
penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

26 Februari 2018

Kepada Yth :

Pimpinan Klinik /Rumah Bersalin
Ramayanti

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 : Julia Rahmi Luthfina
NIM : P075 24115 0
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 Mangkuji, SST, MKeb
NIP: 196609101994 03 2001

PRAKTEK MANDIRI BIDAN

RAMAYANTI

Jalan Menteng II No. 92 Medan 20216

Telp/Hp : (061) 7344860 / 082166396606. Izin: 445/2918

Kepada Yth:

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Kebidanan Prodi D-III kebidanan Medan

Di --

Tempat

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ramayanti, Am.Keb

Jabatan : Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Ramayanti

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama Mahasiswa : Julia Rahmi Luthfina

NIM : P07524115058

Semester/Tahun Akademi : VI / 2017-2018

Benar nama tersebut telah mengajukan permohonan dan saya menyetujui untuk melakukan praktek asuhan kebidanan di Praktek Mandiri Bidan Ramayanti dan dokumentasi praktek kebidanan tersebut adalah merupakan content/isi dari sebuah Laporan Tugas Akhir .

Demikian surat keterangan ini diberikan. Kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan Praktek Mandiri Bidan



Ramayanti, Am.Keb

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI SUBJEK

Berkaitan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA), yang akan dilakukan secara berkesinambungan (Continuity Care) yaitu memberikan Asuhan Kebidanan meliputi :

1. Asuhan Kehamilan minimal 3 kali atau sesuai kebutuhan sebelum proses persalinan.
2. Asuhan persalinan normal dilengkapi dengan penggunaan partograf dan pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).
3. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (KN1, KN2 dan KN3).
4. Asuhan pada Masa Nifas minimal 3 kali (6 jam, 6 haridan 6 minggu) atau sesuai kebutuhan.
5. Asuhan pada Akseptor Keluarga Berencana (KB) baik itu konseling pra, saat dan pasca menjadi akseptor, serta pemberian atau penggunaan obat/alat KB.

Kegiatan ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dari program studi kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan. Saya sangat mengharapkan kesediaan dan partisipasi ibu untuk menjadi subjek dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan senang hati dan sukarela ibu berhak mendapatkan asuhan kebidanan selama kehamilan sampai masa nifas selama proses yang berjalan fisiologi dan bias mengundurkan diri kapan saja bila merasa tidak nyaman.

Medan, 22 Februari 2018

(Julia Rahmi Luthfina)

INFORMED CONSENT MENJADI SUBJEK LAPORAN TUGAS AKHIR

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irma Afrida
Umur : 32 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Jl. Amaliun no. 29 A

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

Nama : Julia Rahmi Luthfina
NIM : P07524115058
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 pelaksanaan 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 di informasikan 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, 22 Februari 2018

(Irma Afrida)

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 0752/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. I Masa Hamil Sampai Dengan Masa Nifas Dan Pelayanan Keluarga Berencana Di Praktek Mandiri Bidan Rahmayanti Jl. Seto Menteng II No. 92 Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai Tahun 2018”

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

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

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

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



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

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 03 Mei 2016
- Nama bidan: Julia Rahmi Luthfina
- Tempat Persalinan:
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya: Jl. Seto menteng II
- Alamat tempat persalinan: _____
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: _____
- Tempat rujukan: _____
- Pendamping pada saat merujuk:
 - Bidan Teman
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

- Partogram melewati garis waspada X/T
- Masalah lain, sebutkan: _____
- Penatalaksanaan masalah Tsb: _____
- Hasilnya: _____

KALA II

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

KALA III

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan: _____
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan: _____
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	22.40	120/80 mmHg	84x/1	37°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 30cc
	22.55	120/80 mmHg	84x/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 30cc
	23.10	120/80 mmHg	82x/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 20cc
	23.25	120/80 mmHg	84x/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 20cc
2	23.55	120/80 mmHg	83x/1	36.8°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 10cc
	00.25	120/80 mmHg	84x/1		2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	+ 10cc

Masalah kala IV: _____
 Penatalaksanaan masalah tersebut: _____
 Hasilnya: _____

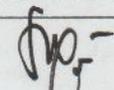
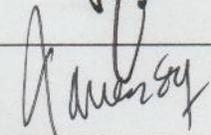
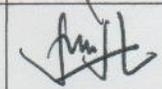
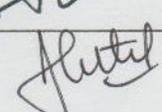
- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan: _____
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - _____
 - _____
- Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
 - Ya, tindakan: _____
 - Tidak
- Laserasi:
 - Ya, dimana mukosa vagina komisura posterior
 -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

BAYI BARU LAHIR :

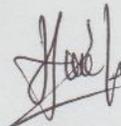
- Berat badan: 3200 gram
- Panjang: 49 cm
- Jenis kelamin: X/P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangsang taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Aspiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil menghangatkan
 - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - lain - lain sebutkan: _____
 - Cacat bawaan, sebutkan: _____
 - Hipotermi, tindakan:
 - _____
 - _____
 - _____
- Pemberian ASI
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan: _____
- Masalah lain, sebutkan: _____
 Hasilnya: _____

BUKTI PERSETUJUAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : JULIA RAHMI LUTHFINA
TANGGAL UJIAN : 17 JULI 2018
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.IR G3P2A0
MASA HAMIL SAMPAI DENGAN
PELAYANAN KELUARGA BERENCANA DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN RAMYANTI
KECAMATAN MEDAN DENAI TAHUN 2018

NO	NAMA PENGUJI	TANGGAL PERSETUJUAN	TANDA TANGAN
1	Suryani, SST, M.Kes (Penguji Utama)	26 juli 2018	
2	DR.Samsider Sitorus, M.Kes (Anggota Penguji)	26 juli 2018	
3	Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes (Pembimbing Utama)	27 juli 2018	
4	Lusiana Gultom, SST, M.Kes (Pembimbing Pendamping)	31 juli 2018	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Kebidanan Medan



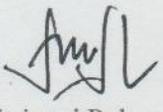
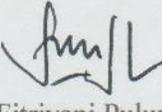
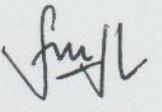
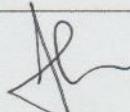
(Arihta Sembiring, SST, M.Kes)
NIP : 197002131998032001

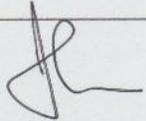
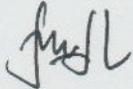
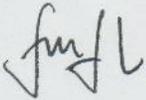
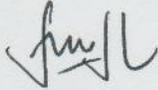
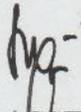
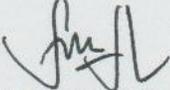
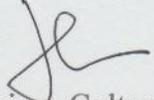
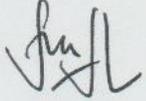


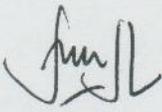
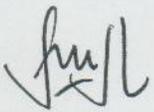
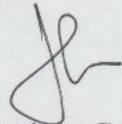
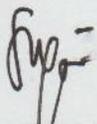
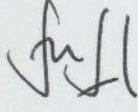
KARTU BIMBINGAN LTA



Nama Mahasiswa : JULIA RAHMI LUTHFINA
NIM : P07524115058
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ny. IR G2P1A0
dari Masa Hamil Sampai Pelayanan Dengan
Pelayanan Keluarga Berencana di Praktek
Mandiri Bidan Ramayanti Jl. Seto Menteng Ii
Kecamatan Medan Denai Tahun 2018
Pembimbing Utama : Fitriyani Pulungan, SST, M.Kes
Pembimbing Pendamping : Lusiana Gultom, SST, M.Kes

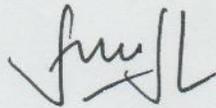
No.	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Hasil	Paraf
1	16 Maret 2018	Konsul BAB I latar belakang	Perbaiki Bab 1, sesuaikan dengan buku panduan LTA dan cari data/fakta terbaru dan perbaiki latar belakang	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
2	19 April 2018	Konsul BAB I, II, III	Tambahkan Materi Dan Pada Asuhan Sesuaikan dengan Hasil Pemeriksaan Yang dilakukan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
3	20 April 2018	Konsul perbaikan BAB I, II, III	Sistematika Penulisan, dan teknik pengutipan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
4	23 April 2018	Konsul cover, kata pengantar, dan BAB II	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 perbaiki sesuai hasil koreksi dan sistematika penulisan, dan teknik pengutipan	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)

5	24 April 2018	Konsul BAB III	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 sesuai hasil koreksi	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
6	26 April 2018	Konsul Bab I, II,III	Perbaiki Bab 1,2 dan 3 sesuai hasil koreksi	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
7	27 April 2018	Konsul Bab I, II,III dan daftar pustaka	Perbaiki Teknik Penulisan Daftar Pustaka Dan Penulisan Huruf Kapital	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
8	30 April 2018	Konsul Daftar Pustaka	ACC dan Maju Proposal	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
9	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Suryani SST, M. Kes)
10	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (DR. Samsider Sitorus, M. Kes)
11	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
12	31 Mei 2018	Konsul Perbaikan Proposal	ACC perbaikan proposal LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
13	26 Juni 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan, BAB IV, dan BAB V	Tambahkan Materi Dan Pada Asuhan Sesuaikan dengan Hasil Pemeriksaan Yang dilakukan dan sistematika penulisan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)

14	02 Juli 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan, BAB IV, dan BAB V	Sistematika Penulisan, dan teknik pengutipan	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
15	03 Juli 2018	Konsul revisi BAB III lanjutan, BAB IV, dan BAB V	ACC maju hasil LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)
16	09 Juli 2018	Konsul BAB III lanjutan, BAB IV, dan BAB V	Penambahan asuhan sesuai teori, kesimpulan dan penambahan saran	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
17	09 Juli 2018	Konsul BAB IV, dan BAB V	ACC maju hasil LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
18	26 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Suryani SST, M. Kes)
19	26 Juli 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (DR. Samsider Sitorus, M. Kes)
20	27 Agustus 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes)

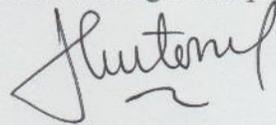
21	31 Agustus 2018	Konsul perbaikan LTA	ACC perbaikan LTA	 (Lusiana Gultom, SST, M. Kes)
----	--------------------	----------------------------	-------------------	---

Pembimbing Utama



Fitriyani Pulungan, SST, M. Kes
NIP. 198008132002122003

Pembimbing Pendamping



Lusiana Gultom, SST, M. Kes
NIP. 197404141993032002

RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Julia Rahmi Luthfina
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 02 Juli 1997
Alamat : Jl. Tanjung Bunga II No. 76
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Nikah
Agama : Islam
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara
Nama Orang Tua
Ayah : Ibnu Mas'ud
Ibu : Dra. Kamilah
Nama Saudara
Abang : Idgham Kholid S.E
Bripda Ibrahim Kholish

PENDIDIKAN FORMAL

NO	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	TK Arafah	2002	2003
1	SD Negeri 060827	2003	2009
2	SMP Swasta Eria	2009	2012
3	MAN 3 Medan	2012	2015
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan	2015	2018